



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Měření spokojenosti zákazníků v ambulancích nemocnice  
Customer Satisfaction Measurement in Hospital Clinics

Student: Bc. Veronika Miková

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Valečková

Ostrava 2014

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra marketingu a obchodu

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Veronika Miková**  
Studijní program: N6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: 6208T062 Marketing a obchod  
Téma: Měření spokojenosti zákazníků v ambulancích nemocnice  
Customer Satisfaction Measurement in Hospital Clinics

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Charakteristika společnosti Vítkovická nemocnice a. s.
  3. Teoretická východiska měření spokojenosti
  4. Metodika sběru dat
  5. Analýza spokojenosti pacientů
  6. Návrhy a doporučení na zvýšení spokojenosti
  7. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

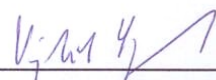
BOROVSKÝ, J., E. SMOLKOVÁ a L. JAKUBŮV. *Marketing ve zdravotnictví*. Praha: ČVUT, 2011. 98 s. ISBN 978-80-01-04801-6.  
KOZEL, R., L. MYNÁŘOVÁ a H. SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.  
NOVÝ, Ivan a Jörg PETZOLD. *(NE)spokojený zákazník - náš cíl?!: Jak získat zákazníka špičkovými službami*. Praha: Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1321-7.

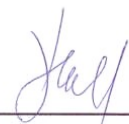
Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Valečková**

Datum zadání: 22.11.2013  
Datum odevzdání: 25.04.2014



  
doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.  
vedoucí katedry

  
prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

**Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně“.

V Ostravě dne 25.dubna 2014

Podpis:



.....  
Bc. Veronika Miková

## **Poděkování**

Chtěla bych tímto způsobem poděkovat mé vedoucí diplomové práce Ing. Janě Valečkové, za cenné rady, pomoc, informace a trpělivost, které mi pomohly při zpracování práce a také manažerce marketingového oddělení Agel a.s. PaedDr. Ivaně Novosadové.

# Obsah

<b>1 Úvod .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Charakteristika společnosti Vítkovické nemocnice a. s. ....</b>	<b>9</b>
2.1 Zdravotnictví .....	9
2.2 Vítkovická nemocnice a.s. ....	10
2.2.1 Historie nemocnice .....	10
2.2.2 Současnost nemocnice .....	11
2.2.3 Organizační struktura společnosti .....	11
2.2.4 Oddělení .....	12
2.3 Marketingový mix vybraných ambulancí Vítkovické nemocnice a.s. ....	16
2.3.1 Chirurgická ambulance .....	16
2.3.2 Dětská ambulance .....	19
2.3.3 Urologická ambulance .....	21
2.3.4 Neurologická ambulance .....	22
2.3.5 Kardiologická ambulance .....	23
<b>3 Teoretická východiska měření spokojenosti .....</b>	<b>25</b>
3.1 Služby .....	25
3.1.1 Nehmotnost .....	25
3.1.2 Heterogenita .....	25
3.1.3 Neoddělitelnost .....	26
3.1.4 Nemožnost vlastnit službu .....	26
3.1.5 Pomíjivost .....	26
3.2 Marketingový mix služeb .....	27
3.2.1 Produkt .....	27
3.2.2 Cena .....	27
3.2.3 Distribuce .....	28

3.2.4 Marketingová komunikace .....	28
3.2.5 Lidé.....	29
3.2.6 Materiální prostředí .....	29
3.2.7 Procesy .....	29
3.3 Spokojenost zákazníka .....	29
3.3.1 Kritéria spokojenosti .....	30
3.4 Metody měření spokojenosti .....	32
3.4.1 Systém stížností a návrhů .....	33
3.4.2 Mystery shopping .....	33
3.4.3 Analýza ztracených zákazníků .....	34
3.4.4 Periodický výzkum .....	34
3.5 Poziční mapa .....	35
3.6 Měření spokojenosti ve zdravotnictví .....	36
3.6.1 Spokojený pacient .....	37
<b>4 Metodika sběru dat.....</b>	<b>39</b>
4.1 Přípravná fáze.....	39
4.1.1 Definování problému.....	39
4.1.2 Cíl marketingového výzkumu .....	40
4.1.3 Plán marketingového výzkumu .....	40
4.2 Realizační fáze.....	42
4.2.1 Zpracování a analýza údajů .....	42
4.2.2 Struktura respondentů.....	43
<b>5 Analýza spokojenosti pacientů .....</b>	<b>45</b>
5.1 Spokojenost pacientů s ambulancemi dle jednotlivých faktorů .....	45
5.1.1 Spokojenost dle pohlaví .....	47
5.1.2 Spokojenost dle vybraných ambulancí .....	48

5.2 Objednávkový systém .....	55
5.2.1 Průměrná doba čekání v čekárně .....	56
5.2.2 Hodnocení dle jednotlivých ambulancí .....	57
5.3 Zlepšení prostředí čekáren .....	61
5.4 Spokojenost s celkovou úrovní zdravotních služeb .....	63
5.4.1 Hodnocení dle pohlaví .....	64
5.4.2 Hodnocení dle vzdělání .....	64
5.4.3 Hodnocení dle ambulancí .....	64
5.5 Doporučení .....	65
5.5.1 Doporučení dle jednotlivých ambulancí .....	65
5.5.2 Doporučení dle pohlaví .....	66
5.5.3 Doporučení dle počtu návštěv .....	67
<b>6 Návrhy a doporučení .....</b>	<b>69</b>
6.1 Celková spokojenost pacientů .....	69
6.1.1 Parkovací místa .....	69
6.1.2 Objednávkový systém .....	70
6.1.3 Vybavení a příjemné prostředí čekárny .....	71
6.1.4 Odbornost a ochota zdravotního personálu .....	72
6.2 Návrhy a doporučení dle vybraných ambulancí .....	72
6.2.1 Chirurgická ambulance .....	72
6.2.2 Dětská ambulance .....	73
6.2.3 Urologická ambulance .....	73
6.2.4 Neurologická ambulance .....	74
6.2.5 Kardiologická ambulance .....	74
<b>7 Závěr .....</b>	<b>76</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>78</b>



<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>81</b>
---------------------------	-----------

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Seznam příloh

Přílohy

# 1 Úvod

Nejcennějším statkem člověka je bezesporu zdraví. Jde o jednu z nejvýznamnějších hodnot pro většinu populace. Na zdravotní stav člověka působí řada faktorů, např. životní styl, prostředí, práce, stres, zábava a další. Přestože se lidé snaží o své zdraví pečovat a dodržovat zdravý životní styl, dříve či později bude každý člověk potřebovat odbornou lékařskou pomoc. Každý je svým způsobem budoucím pacientem.

Zdravotnictví je součástí národního hospodářství každé země. Je nejsledovanějším, avšak i nejproblematictější sektorem. Úroveň poskytované zdravotní péče je jistým ukazatelem vyspělosti země. České zdravotnictví a zdravotnická zařízení se nachází ve stavu silící konkurence. S rozvojem různých forem podnikání se rozšiřují i zdravotnická zařízení.

Zdravotnická zařízení pro poskytování preventivní a léčebné péče se dle úkolů rozdělují a organizují tak, aby byla zajištěna, účelně řízená, plynulá a komplexně poskytovaná péče o zdraví občanů. Kvalitní zdravotní péče je pro pacienta stěžejní službou, kterou ve zdravotnickém zařízení očekává. Bývá posuzována na základě řady kritérií, jimiž jsou především kvalifikovaní lékaři s dlouholetou praxí, dostatečné množství zdravotních sester, které zajišťují chod nemocnice a péči o pacienty. Faktem však je, že vynikající doktoři a zdravotní sestry velice často odchází do zahraničí, zejména z důvodu lepšího platového ohodnocení a tímto se sektor zdravotnictví v České republice potýká s nedostatkem kvalitního personálu a kolísá tak úroveň zdravotnictví. Přesto je dnes zdravotnictví na dobré úrovni, vzhledem ke stále novým technologiím, vědě a výzkumu ve zdravotnictví a lékařství.

Investice do zdravotnictví patří k těm nejefektivnějším. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně. Celý systém je pod tlakem, a musí se přizpůsobovat stále se zvyšující poptávce po kvalitních zdravotnických službách. Stárnutí populace, rostoucí hospitalizace, a nedostatek nemocničních lůžek, jsou považovány za veřejné, hospodářské a zdravotní problémy, které je nutné řešit. [30]

Na tuto situaci zareagovalo nejen vedení nemocnic, ale i Ministerstvo zdravotnictví, které iniciovalo projekt „Kvalita očima pacientů“ v roce 2001. Cílem projektu bylo vyvinout profesionální metodické nástroje a provést monitoring spokojenosti s kvalitou zdravotní péče na území ČR. [3] Právě tento aspekt byl jedním z důvodů, proč autorku zajímá problematika spokojenosti pacientů v nemocnicích v roce 2013 a jak to vypadá se spokojeností zákazníků ve zdravotnictví dnes.

Tématem diplomové práce je „**Měření spokojenosti zákazníků v ambulancích nemocnice**“. Konkrétně všeobecné Vítkovické nemocnice a.s., která je členem skupiny Agel. Důvodem výběru byl zájem o marketing ve zdravotnictví, převážně vzhledem k specifikaci tohoto oboru. Vedení společnosti autorku požádalo, aby vypracovala marketingový výzkum týkající se spokojenosti pacientů v ambulancích nemocnice.

Cílem diplomové práce je návrh konkrétních kroků k zvýšení spokojenosti pacientů ve vybraných ambulancích Vítkovické nemocnice a.s. Zlepšování kvality zdravotní péče je jedním z důležitých faktorů každé nemocnice. Významnou roli při rozhodování o zkvalitnění poskytovaných služeb představují samotní pacienti. Spokojený zákazník patří k nejdůležitějším kritériím úspěšnosti každé společnosti, v tomto případě nemocnice.

## 2 Charakteristika společnosti Vítkovické nemocnice a. s.

### 2.1 Zdravotnictví

Terciální sektor, označován také jako sektor služeb, je nemladším a největším sektorem světového hospodářství. Tento sektor zahrnuje všechna odvětví lidské činnosti, jejichž podstatou je poskytování služeb, tudíž zde lze zařadit i zdravotnictví.

Obyvatelé ČR mají zdravotní péči garantovanou Ústavou ČR, kde se konkrétně v Listině základních práv a svobod definuje, že: „*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmíněk, které stanoví zákon.*“ [18, online]

Naplnění tohoto ústavního práva a samotná dostupnost zdravotní péče je zajišťována prostřednictvím zdravotních pojišťoven, které fungují na základě Zákona č. 48/1997 Sb. a mohou tak poskytovat veřejné zdravotní pojištění. Zdravotní péče je postavena na principu solidarity. Občané přispívají do fondu zdravotního pojištění dle svých možností a mohou tak čerpat zdravotní péči podle svých potřeb. [18]

Zdravotní péče je zajišťována zdravotnickými zařízeními, jež jsou ve vlastnictví státu, územních celků, fyzických nebo právnických osob. V České republice je celkem evidováno 28 753 zdravotnických zařízení včetně detašovaných pracovišť. Celkem 213 státních zdravotnických pracovišť je zřízeno Ministerstvem zdravotnictví a ostatními centrálními orgány. Zřizovatelem nestátních zdravotnických zařízení jsou kraje, obce, církve, fyzické nebo právnické osoby. Celkově nestátních zdravotnických zařízení je 28 540, přičemž z toho 28 222 je zřízeno soukromými vlastníky. Ve všech zdravotnických zařízeních pracuje na celé úvazky 46 968 lékařů a 107 478 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů. V průměru připadá v ČR na jednoho lékaře 224 obyvatel. [31]

V Moravskoslezském kraji je celkově evidováno 18 nemocnic, z toho polovina je provozována soukromými vlastníky a jednou z nich je i Vítkovická nemocnice a.s., která je členem skupiny Agel. [19]

## **2.2 Vítkovická nemocnice a.s.**

### **2.2.1 Historie nemocnice**

Prvopočátky nemocnice lze datovat k roku 1853, kdy tehdejší majitel Vítkovických železáren baron Rotschild založil závodní nemocnici, která se stala první závodní nemocnicí v tehdejší Rakousko – Uhersku a s největší pravděpodobností i v celé Evropě. [20]

V roce 1878 byl povolán do čela nemocnice vysokoškolsky vzdělaný lékař z Vídně MUDr. Maximilián Munk. Doktor Munk významně přispěl k vývoji závodního zdravotnictví, prosazoval výstavbu nové a větší závodní nemocnice ve Vítkovicích. Výstavba nové nemocnice byla zahájena v roce 1888 a již v roce 1890 byl v této nemocnici zahájen provoz. Prvním ředitelem byl jmenován MUDr. Munk, který tuto funkci vykonával nepřetržitě 41 let (do roku 1918). [20]

O deset let později měla závodní nemocnice již 233 lůžek. V průběhu let se postupně rozšiřovala o další pavilóny a zvětšovala se její lůžková kapacita. Cílem podniku v té době, bylo poskytovat svým zaměstnancům komplexní zdravotní péči. [20]

Zdravotní službu v roce 1908 zajišťovalo 6 závodních lékařů, 2 lékaři specialisté a 7 revírních lékařů. Závodní nemocnice byla i na tuto dobu vybavena velmi moderně. Narůstající počet zaměstnanců Vítkovických železáren se odrazil na počtu pracovních úrazů a vedl k tomu, že se vedení nemocnice rozhodlo o výstavbě moderního chirurgického pavilónu, který byl v provozu od roku 1914 a měl kapacitu 96 lůžek. Postupně byla také budována poliklinická část nemocnice. [20, 32]

Období první republiky (1918 – 1938) bylo pro závodní nemocnici etapou mohutného rozvoje na všech úsecích léčebné a ošetrovatelské péče. Dokladem vysoké úrovně nemocnice byla účast na Mezinárodní výstavě zdravotnických zařízení ve Štrasburku v roce 1923. Za vysokou odbornou úroveň poskytované zdravotní péče získala nemocnice zlatou medaili a čestný diplom. Pro svou odbornou úroveň začala být vyhledávanou nemocnicí i pro mimozávodní pacienty. V roce 1939 nemocnice disponovala již 486 lůžky a 36 lékaři. [20, 32]

Po druhé světové válce dochází k dalšímu rozvoji nemocnice, k rozsáhlým investicím a úpravám jednotlivých pavilónů. Byly vybudovány nové objekty zajišťující zdravotní péči, do kterých patří zubní oddělení, urologické oddělení, interní oddělení a oddělení porodnicko-gynekologické. Zásadním způsobem byly rekonstruovány pavilóny

chirurgického, plicního, radiodiagnostického a neurologického oddělení. Zároveň proběhla rozsáhlá obnova léčebných zařízení a přístrojové techniky. [20, 32]

V devadesátých letech 20. stol. dochází ke změně zřizovatele nemocnice. K 1. dubnu 1993 se zřizovatelem nemocnice stává Statutární město Ostrava. V tomto období je rozvoj nemocnice postupně utlumen a dochází k růstu zadlužení. Vzhledem k tomu, že v roce 1999 přesahuje finanční dluh nemocnice 170 milionů Kč, město rozhodlo vítkovickou nemocnici privatizovat. V roce 2000 se majitelem a zřizovatelem stává akciová společnost Vítkovická nemocnice Blahoslavené Marie Antoníny. V roce 2001 byly definovány strategie a strategické cíle dalšího rozvoje nemocnice, které se začaly systematicky realizovat. [20, 32]

Vítkovická nemocnice se v roce 2005 stala součástí sítě zdravotnických zařízení Agel (Euromednet) a vrátila se k původnímu názvu Vítkovická nemocnice a.s. Následně došlo k propojení Centra péče o zažívací trakt a Nemocnice Ostrava – Jih s Vítkovickou nemocnicí a.s. a do dnešního dne jsou součástí celého komplexu nemocnice. [20]

### **2.2.2 Současnost nemocnice**

Dnes je Vítkovická nemocnice všeobecnou nemocnicí s rozsáhlou lůžkovou a ambulantní složkou. Je komplexním poskytovatelem zdravotní péče především v oblasti Ostravy – Vítkovic a Zábřehu. Nemocnice disponuje 12 lůžkovými odděleními a 25 ambulancemi. Pracuje s moderní léčebně – diagnostickou technikou a zkušenými týmy zdravotnických pracovníků. Je držitelem certifikátu kvality od Spojené akreditační komise ČR. Společnost by chtěla postavit úspěch nemocnice na profesionálních zaměstnancích, kteří řeší problémy pacientů s odborností a zájmem o jejich spokojenost. [20]

Vizí nemocnice je budovat prosperující organizaci s dobrou firemní kulturou. Posláním nemocnice je se stát profesionální nemocnicí v Ostravě. Nosným programem nemocnice je Vaskulární centrum, Centrum péče o zažívací trakt, Centrum péče o matku a dítě a Iktové centrum. Mezi hodnoty tohoto zařízení patří – dobro pacienta, image nemocnice, seberealizace zaměstnanců a profitabilita – ekonomika. [20]

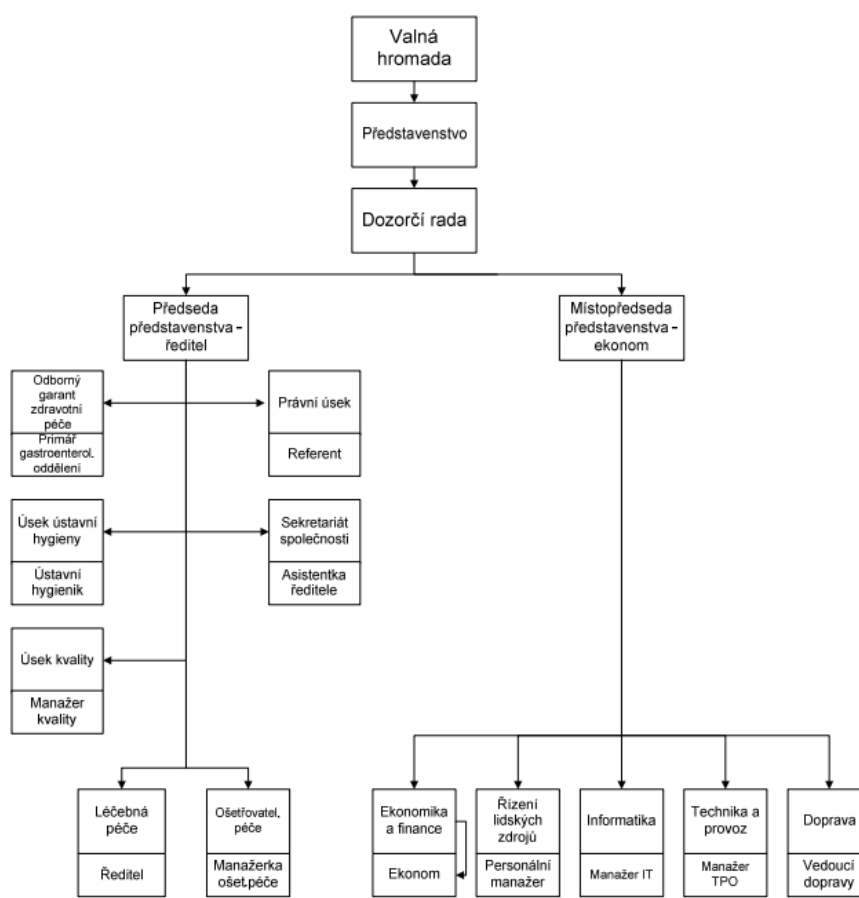
### **2.2.3 Organizační struktura společnosti**

Zdravotní péči zajišťuje 111 lékařů a 315 všeobecných zdravotních sester. Za správný chod nemocnice zodpovídá také 12 jiných odborných profesí, 34 laborantů, 21 fyzioterapeutů, 164 nižších a pomocných profesí, 45 THP pracovníků a 28 dělníků. [20]

Základními orgány této akciové společnosti je valná hromada, představenstvo a dozorčí rada. Členy dozorčí rady jsou předseda MUDr. Filip Horák a členové

MUDr. Michal Lišaník a Petr Dlabal. Představenstvo je statutárním orgánem nemocnice, jež se stará o běžný chod nemocnice a její celkové řízení. Předsedkyní představenstva je MUDr. Marie Maršová, MBA, která je současně ředitelkou nemocnice, místopředsdou je Ing. Pavel Bědajánek a členem Ing. Petr Hýža. Kompletní organizační schéma nemocnice lze vidět na Obr. 2.1 níže, kde jediným akcionářem této společnosti je Agel a.s. [20]

Společnost Agel a.s. je v současné době největším poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě. V České republice provozuje jedenáct nemocnic a několik dalších zdravotnických zařízení. Primárně funguje v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Od roku 2006 působí skupina Agel i na Slovensku prostřednictvím dceřiné společnosti Agel SK a.s., kde provozuje 4 nemocnice. [21]



**Obr. 2.1 Organizační schéma Vítkovické nemocnice a.s.**

Zdroj: [32, upraveno autorem]

#### 2.2.4 Oddělení

Vítkovická nemocnice, a.s. disponuje 16 odděleními, které jsou následně členěny do jednotlivých ambulancí, dle své odbornosti a specifikace. [20]

### ***Centrum péče o zažívací trakt***

Struktura tohoto pracoviště je rozdělena do tří částí – endoskopie, odborné ambulance a lůžkové oddělení. Toto centrum patří mezi tři největší gastroenterologická centra v České republice. Centrum péče o zažívací trakt je specializované pracoviště se zaměřením na diagnostiku a léčbu chorob trávicího ústrojí. Vizí je poskytovat péči v oboru gastroenterologie na evropské úrovni. Oddělení úzce spolupracuje s ostatními pracovišti, čímž zajišťuje synergické efekty ku prospěchu pacientů. Komplexní zdravotní péči centra zajišťuje 14 lékařů a 2 zdravotní sestry. [20]

### ***Dětské oddělení***

Pracoviště je rozděleno do šesti částí - jednotka intenzivní péče, lůžková část, novorozenecké oddělení, příjmová ambulance, odborné ambulance a ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Dětské oddělení Vítkovické nemocnice a.s. má dlouholetou tradici. Oddělení zajišťuje kompletní diagnostiku a léčbu onemocnění dýchacího ústrojí, ledvin i močových cest, zažívacího traktu, bolesti břicha a pooperační péči pro dětské pacienty a to ve věku od 0 do 19 let. Pětičlenný profesionální tým zdravotních odborníků a tři zdravotní sestry zajišťují péči o všechny pacienty dětského oddělení. [20]

### ***Vaskulární centrum, interní oddělení a cévní chirurgie***

Centrum patří k největším a nejvýznamnějším endovaskulárním pracovištím v ČR. Osm ambulaní a oddělení včetně funkční diagnostiky poskytuje komplexní léčebnou a diagnostickou péči v oblasti tepenného onemocnění, onemocnění žilního systému a další onemocnění podobného typu. Léčbu zajišťuje více než 30 lékařů a 7 zdravotních sester. [20]

### ***Anesteziologicko-resuscitační oddělení***

Pracoviště poskytuje zázemí pro operační i neoperační obory celé nemocnice. Péče je poskytována na šestilůžkovém dobře vybaveném resuscitačním oddělení. Anesteziologická péče je poskytována na 13 pracovištích, jež jsou komplexně vybaveny pro podávání celkové i regionální anestezie. Součástí péče o pacienty, kteří musí podstoupit zákrok v celkové anestezii je anesteziologická ambulance. Jedenáct lékařů a jedna zdravotní sestra poskytují komplexní péči pacientům na tomto oddělení. [20]



### ***Gynekologicko-porodnické oddělení***

Gynekologicko-porodnické oddělení poskytuje komplexní služby péče o ženu v oblasti gynekologické a porodnické. Zajišťuje speciální služby v oblasti prenatální diagnostiky, urogynekologie, onkogynekologie, poradny pro rizikové těhotenství, organizují kurzy pro nastávající matky, kurzy alternativních metod vedení porodu, udržují vztahy s rodičkami i po porodu a mnohé další. Na bezproblémový chod oddělení dohlíží sedm lékařů. [20]

### ***Chirurgické oddělení***

Ambulantní péče chirurgického oddělení je rozdělena do pěti odborných ambulancí, třech operačních sálů a dalšími třemi souvisejícími odděleními (multioborová JIP, aseptické a septické oddělení). Hlavními programy oddělení jsou koproktologie, myologie, chirurgická léčba obezity a samozřejmě služby z oblasti všeobecné chirurgie. Chirurgie přijímá vážně nemocné z ambulancí všech operačních oborů. Vedoucím lékařem je chirurg. Zákroky chirurgického oddělení provádí více než 13 lékařů s podporou 5 zdravotních sester. [20]

### ***Neurologické oddělení***

Neurologické pracoviště nabízí diagnostiku a léčbu organických chorob mozku, míchy, periferního nervového systému, nemocí páteře a bolestí hlavy. Součástí neurologického oddělení je Iktové centrum, jehož náplní je komplexní péče o pacienty s cévními onemocněními mozku. Zdravotní péči poskytuje pět lékařů. [20]

### ***Oddělení klinické biochemie a hematologie***

Hlavním úkolem oddělení je poskytovat výsledky měření a pozorování se vztahem k příčině nemocí a udržení zdraví pacientů. Na pomezí laboratoře a kliniky následuje přeměna zjištěných dat na informace, jež mohou určit zdravotní stav vyšetřované osoby. Kvalita práce zde musí být vykonávána s největší přesností a správností. Pracoviště je rozděleno do čtyř úseků biochemie, hematologie, krevní banky a odběru krve, za jejichž chod zodpovídá více než 30 pracovníků. [20]

### ***Oddělení ušní, nosní a krční (ORL)***

Úsek poskytuje základní diagnostické a léčebné výkony. Specializuje se na chirurgii chrápání, plastiky nosu a chirurgii štítné žlázy. Zdravotnický tým je složen ze tří lékařů a zdravotní sestry. [20]

### ***Plicní oddělení***

Komplexní péči v oblasti nemocí plic, průdušek, pohrudnice a mezihrudí zajišťuje primářka plicního oddělení a dvě staniční sestry. Plicní oddělení je rozděleno na lůžkovou část a část poliklinickou s ambulancemi. [20]

### ***Radiologické oddělení***

Radiologie je lékařským oborem zabývajícím se medicínskými zobrazovacími metodami. Oddělení poskytuje celou škálu standardních i speciálních diagnostických a miniinvazivních léčebných metod, které umožňují vypracovat velmi přesnou konečnou diagnózu. Lékařskou péči radiologického oddělení zajišťuje 12 lékařů. [20]

### ***Oddělení léčebné rehabilitace***

Pracoviště je akreditované v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny a v oboru aplikované fyzioterapie. Provoz úseku zajišťují 2 lékaři, 19 fyzioterapeutů, 4 ergoterapeuti a 5 zdravotních sester. Ambulance poskytuje komplexní rehabilitační péči a péči hospitalizovaných pacientů na ostatních odděleních nemocnice s problémy pohybového aparátu. [20]

### ***Urologické oddělení***

Oddělení je zaměřeno především na diagnostiku a léčbu onemocnění močového ústrojí a mužských pohlavních orgánů. Jednotliví pacienti jsou objednávaní k operacím a následně hospitalizováni na chirurgickém oddělení nemocnice. Zdravotní péči poskytují tři zdravotní sestry a pět odborných lékařů. [20]

### ***Oddělení nutriční péče***

Na tomto pracovišti nutriční terapeuti ve spolupráci s lékaři a zdravotními sestrami nemocnice na jednotlivých odděleních poskytují nutriční konzilia, edukace a intervence. Terapeuti zabezpečují a garantují nutriční péči pacientů hospitalizovaných ve Vítkovické nemocnici a.s. [20]

### ***Oddělení následné péče***

Následná lůžková péče poskytuje léčebnou a ošetrovatelskou péči pacientům nejen z akutních lůžek Vítkovické nemocnice a.s., ale i na doporučení praktického lékaře přijímá

pacienty z terénu. Lékařskou péči věnují pacientům na tomto oddělení dva lékaři, staniční sestra a sociální pracovnice. [20]

### ***Centrální sterilizace***

Úsek centrální sterilizace nabízí předsterilizační přípravu, balení a sterilizaci zdravotnických prostředků pro privátní lékaře, kosmetické salóny (pedikúra, manikúra). Sterilizace prostředků probíhá v páře při cca 130 °C. Vysterilizovaný materiál v páře je připraven k expedici ještě tentýž den. [20]

## **2.3 Marketingový mix vybraných ambulancí Vítkovické nemocnice a.s.**

Marketingový mix služeb bude aplikován na tyto vybrané ambulance Vítkovické nemocnice a.s.: chirurgickou ambulanci, dětskou, urologickou, neurologickou a kardiologickou ambulanci.

### **2.3.1 Chirurgická ambulance**

#### ***a) Produkt***

Za produkt se považuje vše, co chirurgická ambulance nabízí pacientům k uspokojení jejich potřeb. Ambulantní péče je poskytována v chirurgické a úrazové ambulanci, proktologické ambulanci, myologické, obezitologické a ortopedické ambulanci. [20]

Základním a hlavním zaměřením služeb této ambulance je léčba zhoubných a nezhoubných onemocnění tlustého střeva a konečníku, nespecifické střevní záněty, funkční poruchy trávicího traktu, karcinom prsu, zhoubné a nezhoubné onemocnění prsní žlázy, chirurgická léčba obezity, laparoskopická chirurgie v celém spektru a všeobecná chirurgie. Mezi doplňkové programy chirurgické ambulance patří malá ortopedie, artroskopie a pohotovostní lékařská služba pro veškerá onemocnění akutního charakteru. [20]

#### ***b) Cena***

Služby, jež jsou chirurgickou ambulancí poskytovány, patří mezi služby podléhající veřejné regulaci. Ceny za poskytování zdravotnických služeb jsou regulovány státem. Poplatky ve zdravotnictví jsou vymezeny zákonem č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky. Je všeobecně známo, že poplatky a platby související

se zdravotní péči jsou dlouhodobě udržovány na nízké úrovni a umožňují tak široký přístup klientů k těmto službám. [31]

Mezi základní poplatky ambulance lze zařadit poplatky za vyšetření u lékaře, jež jsou v hodnotě 30 Kč a 90 Kč regulační poplatek za pohotovost. Pokud je pacient při pohotovostním vyšetření následně hospitalizován neplatí regulační poplatek ve výši 90 Kč. K 1. lednu 2014 byl zrušen regulační poplatek za poskytování lůžkové péče a lůžkové léčebně rehabilitační péče ve výši 100 Kč. Platbu by měl pacient uhradit v příslušné ambulanci, kde byl ošetřen nebo hospitalizován. Vybrané regulační poplatky jsou příjmem chirurgické ambulance. [20, 22]

### *c) Distribuce*

Lékařské služby jsou poskytovány především klientům z okolí Vítkovické nemocnice, ale současně má nemocnice nad regionální působnost. Zákazníci ve většině případů dochází k poskytovateli ambulance. V akutních případech dochází poskytovatel služeb (lékař a ošetřující personál) k pacientům. V případě pohotovosti jsou využívány k přesunu zdravotního personálu sanitky a pacienti jsou ošetřeni na daném místě nebo jsou převezeni do nemocnice.

Vítkovická nemocnice a.s. sídlí na ulici Zalužanského 1192/15 v Ostravě – Vítkovicích, poblíž Mírového náměstí. Do nemocnice se lze dostat městskou hromadnou dopravou (autobusem či tramvají) na zastávku Mírové náměstí nebo osobním automobilem. Konkrétně chirurgická ambulance se nachází v Pavilonu I, v přízemí. Rozmístění jednotlivých oddělení v areálu nemocnice lze nalézt v příloze č. 1, obr. 1, 2. [20]

Častými pacienty jsou obyvatelé následujících městských částí: Ostrava - Vítkovice, Mariánské Hory a Hulváky, Nová Ves, Moravská Ostrava, Poruba a to především z důvodu rychlé a jednoduché dostupnosti do nemocnice.

### *d) Marketingová komunikace*

V sektoru zdravotnictví je **osobní komunikace** při poskytování služeb velmi důležitá. Přímá komunikace tváří v tvář, je nedílnou součástí lékařů a zdravotních sester chirurgické ambulance. [6]

Vítkovická nemocnice a.s. využívá prvku **reklamy** především ve formě billboardů, plakátů, internetu a odborných nebo firemních časopisů. Veškeré informace o nemocnici a jednotlivých ambulancích lze nalézt na poměrně nových webových stránkách Vítkovické nemocnice (2011). Chirurgická ambulance, kromě výše zmíněného, využívá propagační

materiály (letáky, nástěnky), které jsou umístěny v čekárnách ambulancí. Většina propagačních materiálů je pod firemní hlavičkou skupiny Agel. [6, 20]

**Public relations** je nástrojem, pomocí kterého nemocnice buduje a udržuje vztahy se svým okolím a veřejností. Vítkovická nemocnice a.s. má tiskovou mluvčí, která zajišťuje komunikaci s médii (deníky, noviny, internetové portály), vydávání tiskových zpráv a komunikaci s veřejností. [6, 20]

#### ***e) Materiální prostředí***

Chirurgická ambulance se nachází v pavilonu I (v přízemí) v areálu nemocnice. Při vstupu do vstupní haly je prostor rozdělen do dvou částí. Po pravé straně se nachází chirurgická ambulance a po straně levé, ambulance dětská. Čekárna chirurgické ambulance je vymalována pestrou žlutou a zelenou barvou s květinami, které by měly navodit příjemnou atmosféru. Prostor vyhrazen pro čekající pacienty je prostorný a moderně vybavený s dostatkem míst k sezení. Osvětlení v čekárně je dostačující, ale ne příliš ostré. Celkový dojem je pozitivní a hygienicky nezávadný, jak lze vidět z přílohy č. 2, obr. 3.

V blízkosti pavilonu, kde chirurgická ambulance sídlí, je parkoviště pro zaměstnance nemocnice. Pavilon I je po celkové revitalizaci – nová plastová okna, zelenošedé omítnutí.

#### ***f) Lidé***

V každé společnosti existují čtyři skupiny zaměstnanců. Kontaktní, koncepční, obsluhující a podpůrní pracovníci v závislosti na tom, jaký mají vztah k marketingovému mixu a zda jsou v kontaktu s pacienty. Koncepčně by zdravotní péče měla být postavena hlavně na týmové spolupráci mezi pracovníky. [6, 29]

V chirurgické ambulanci převažují kontaktní, obsluhující a podpůrní zaměstnanci. Mezi kontaktní pracovníky lze zařadit staniční sestru, pět zdravotních sester a dvanáct lékařů, kteří mají přímý kontakt s klienty chirurgických ambulancí. [6, 20]

Obsluhující zaměstnanci mají častý vztah s pacienty, ale přímo marketingový mix neovlivňují. Obsluhujícím personálem v ambulanci je ošetřovatelka a sanitáři. [6, 20]

Důležitou součástí personálu jsou podpůrní pracovníci, kteří jsou důležití pro bezproblémový chod ambulance, mají nepřímý vztah k marketingovému mixu a žádný nebo výjimečný kontakt s pacientem. Lze zde zařadit uklízečky a kuchařky. [6, 20]

#### ***g) Procesy***

Úkolem Vítkovické nemocnice je zajištění dostatečného množství zaměstnanců, léků a lékařských zařízení pro bezproblémové poskytování zdravotní péče na ambulancích. [6]

Proces v nemocnici je liniovým procesem, jelikož každý pacient musí být v nemocnici přijat, určitým způsobem ošetřen nebo hospitalizován a následně propuštěn. V jednotlivých pěti vybraných ambulancích by měl být pacient vždy předem objednan, v akutních případech je samozřejmě vždy vyšetřen i bez objednání.

Klient přijde do vstupní haly, kde po pravé straně nalezne okénko – příjem chirurgické ambulance, kde zákazníkovi zdravotní sestra, po získání nutných informací od klienta, sdělí potřebné informace, o tom ve které z chirurgických ambulancí bude ošetřen nebo hospitalizován a jaký bude následný postup. V případě ošetření, pacient vyčká v čekárně na vyzvání zdravotní sestry ke vstupu do ambulance. Po vyšetření uhradí poplatek 30 Kč v ambulanci a odchází. V případě hospitalizace je proces podobný, s tím rozdílem, že po ošetření se pacient přemístí na příslušné oddělení, kde má být zákrok proveden, a vyčká na příjem. Po zákroku bývá klient zpravidla hospitalizován a kontrolován na nějakou dobu. Následně je pacient propuštěn a odchází domů. Průměrně všech 5 ambulancí chirurgie ošetří celkem 80 pacientů denně.

### **2.3.2 Dětská ambulance**

#### ***a) Produkt***

V dětské ambulanci jsou zdravotní služby poskytovány v osmi odborných ambulancích. Jedná se o ambulanci příjmovou, sonografickou, pneumologickou, alergoimunologickou a gastroenterologickou ambulanci, nefrologickou, obezitologickou ambulanci a v neposlední řadě ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. [20]

Jednotlivé ambulance zajišťují, dle své specifikace, kompletní diagnostiku a léčbu onemocnění ledvin a močových cest, dýchacího ústrojí, zažívacího traktu, bolesti břicha, problému s pomočováním a pooperační péči dětských pacientů. Příjmová ambulance mimo jiné věnuje pozornost zdravotní péči i u akutních případů pacientů. [20]

#### ***b) Cena***

Ve všech dětských ambulancích, při nichž bylo provedeno klinické vyšetření a návštěvní služba poskytnuta lékařem, se u dětí do 18 let věku, regulační poplatky nehradí. Tudíž jsou pacienti těchto dětských ambulancí osvobozeni od regulačních poplatků. [31]

### ***c) Distribuce a marketingová komunikace***

Distribuce zdravotních služeb a marketingová komunikace dětské ambulance se neliší od ostatních ambulancí (viz kapitola 2.3.1).

### ***d) Materiální prostředí***

Dětská ambulance je umístěna v pavilonu I, v přízemí, stejně jako ambulance chirurgická. Při vstupu do budovy je dětská příjmová ambulance situována po levé straně otevřeného prostoru čekárny, jež sousedí s čekárnou chirurgické ambulance.

Čekárna je přizpůsobena dětem, které tuto ambulanci navštěvují zpravidla v doprovodu svých rodičů. Interiér je vymalován pestrou žlutou a zelenou barvou s květinami a zvířaty, které by měly evokovat přírodu, viz příloha č. 2, obr. 4. Na zemi je v čekárně umístěn koberec s hračkami a domečkem pro malé pacienty. Prostor čekárny, vyhrazen dětské ambulanci, je ohraničen moderními světle zelenými sedačkami. Míst k sezení je pouze omezený počet. Osvětlení je dostačující a celkový dojem pozitivní.

### ***e) Lidé***

V dětské ambulanci, stejně tak jako v ostatních ambulancích, převažují kontaktní, obsluhující a podpůrní zaměstnanci. Kontaktními pracovníky dětské ambulance jsou tři zdravotní sestry a pět lékařů v čele s primářem, jež zajišťují komplexní zdravotní péči a jsou v přímém kontaktu s pacienty. [6, 20]

Důležitou součástí personálu jsou podpůrní a obsluhující pracovníci, kteří zajišťují bezproblémový chod ambulance a jsou součástí zdravotního týmu. [6]

### ***f) Procesy***

Proces v dětské ambulanci se příliš neliší od postupů v ostatních ambulancích. Klient přijde do vstupní haly pavilonu I, kde po levé straně nalezne velké zelené dveře příjmové ambulance. Zpravidla se v čekárně klient posadí a vyčká na příchod sestry, která od pacienta nebo spíše jeho doprovodu převezme lékařské dokumenty. Následně je pacient pozván do ambulance k příslušnému lékaři k ošetření. Po vyšetření pacient odchází domů nebo je hospitalizován. Celkově je v průměru za jeden den ošetřeno 30 pacientů.

### **2.3.3 Urologická ambulance**

#### ***a) Produkt***

Urologická odborná ambulance je zaměřena na diagnostiku a léčbu onemocnění močového ústrojí a mužských pohlavních orgánů. Především poskytuje léčbu ledvinových kamenů, krve v moči, sexuálně přenosných nemocí, zvětšené prostaty, inkontinence a chronické pánevní bolesti u žen i mužů. [20]

#### ***b) Cena***

Dle zákona jsou pacienti urologické ambulance povinni uhradit regulační poplatek ve výši 30 Kč nebo 90 Kč v případě pohotovosti a to hotově, v ordinaci lékaře, zdravotní sestře.

#### ***c) Distribuce a marketingová komunikace***

Urologická ambulance neprovádí odlišnou distribuci služeb a marketingovou komunikaci jinak, než je podrobně zmíněno výše u ambulance chirurgické.

#### ***d) Materiální prostředí***

Urologická ambulance se nachází v pavilonu I v 6. nadzemním podlaží. Přestože se urologická ambulance nachází ve stejné budově, jako ambulance chirurgická a dětská, jež jsou po rekonstrukci, ambulance urologie prozatím rekonstruována a modernizována nebyla. Při vstupu do odborné ambulance je čekárna situována do tvaru „L“, kde jsou umístěny černé kožené lavice. Stěny jsou obloženy světle zelenými obklady, na kterých jsou umístěny obrázky kulturních památek (hrady a zámky), viz příloha č. 2, obr. 5. Čekárna této ambulance má dostatek míst k sezení. Osvětlení je spíše tlumené, ale dostačující. Na konci čekárny se nachází okno, jež propouští do místnosti trochu denního světla. Celkový dojem z čekárny urologické ambulance je spíše negativní, ale hygienicky nezávadný.

#### ***e) Lidé***

Péči o příchozí pacienty zajišťují kontaktní pracovníci ambulance, jimiž jsou tři zdravotní sestry a pět lékařů. K bezproblémovému chodu ambulance napomáhají podpůrní a obsluhující pracovníci, jako tomu bylo i u všech ostatních ambulančí. [20]



### ***f) Procesy***

Klient při vstupu do pavilonu I, musí projít průchozí čekárnou dětské a chirurgické ambulance, do chodby, kde se nachází čtyři výtahy a schodiště, díky kterým se dostane do 6. nadzemního podlaží. V 6. patře pacient nalezne urologickou ambulanci, postup procesu ambulance je stejný jako tomu je u ostatních ambulancí, viz kapitola 2.3.1 (procesy). V urologické ambulanci je průměrně denně vyšetřeno 40 – 50 pacientů.

## **2.3.4 Neurologická ambulance**

### ***a) Produkt***

Neurologická ambulance poskytuje diagnostiku a léčbu organických chorob mozku, míchy, periferního nervového systému, nemocí páteře a bolestí hlavy. Současně se ambulance specializuje na léčbu cévních mozkových příhod, léčbu epilepsie, nádorů mozku, roztroušené mozkomíšní sklerózy a poúrazových stavů. [20]

Součástí neurologické ambulance je Iktové centrum Vítkovické nemocnice, jehož náplní je péče o pacienty s cévními onemocněními mozku od primární prevence, diagnostiky, léčby cévních mozkových příhod až po rehabilitaci. Neurologická ambulance dále disponuje příjmovou neurologickou ambulancí, EEG a EMG ambulancemi, infuzním stacionářem, ambulancí pro cévní mozková onemocnění, a dalšími třemi neurologickými ambulancemi jednotlivých specialistů nemocnice v tomto oboru. [20]

### ***b) Cena, distribuce a marketingová komunikace***

Jako tomu bylo v ostatních výše popsaných ambulancích cena, distribuce a marketingová komunikace se od ostatních, výše zmíněných ambulancí, neliší.

### ***c) Materiální prostředí***

Jednotlivé ambulance neurologie jsou situovány do dvou pavilonů. V pavilonu H1 v 1. patře jsou umístěny dvě neurologické ambulance a v pavilonu F, v 1. patře jsou umístěny ostatní ambulance neurologie. Pavilon H1, kde mnou vykonávaný výzkum převážně probíhal, je před celkovou revitalizací, jsou však zde vyměněna plastová okna. Interiér čekárny je v původním, ale pěkném stavu, jak lze vidět v příloze č. 2, obr. 6. Čekárna je rozdělena do dvou místností, které jsou vybaveny moderními sedačkami modré barvy a stolečkem s propagačními materiály léků, které nabízí skupina Agel. Stěny čekárny ambulance jsou

vymalovány světle zelenou barvou a z části jsou obloženy dřevěnými obložkami. Interiér je dostatečně osvětlen a celkový dojem je spíše pozitivní.

#### ***d) Lidé***

V pavilonu H1 neurologické ambulance poskytuje zdravotní péči pacientům celkem pět kontaktních pracovníků, z toho dvě zdravotní sestry a tři lékaři. V pavilonu F je zdravotní péče poskytována osmi lékaři a šesti zdravotními sestrami, jež mají přímý kontakt s pacienty a lze je tímto zařadit ke kontaktním pracovníkům. Nedílnou součástí jsou opět podpůrní a obsluhující pracovníci, kteří zajišťují hladký chod ambulancí Vítkovické nemocnice. [20]

#### ***e) Procesy***

Zákazník při vstupu do pavilonu H1, musí využít výtah nebo jít po schodišti do 1. nadzemního podlaží, kde nalezne vstup do ambulance neurologie, tam následuje stejný postup procesů jako tomu je u ambulance chirurgické (kapitola 2.3.1). Ambulance neurologie vyšetří cca 35 – 45 pacientů denně.

### **2.3.5 Kardiologická ambulance**

#### ***a) Produkt***

Kardiologická ambulance je nedílnou součástí Vaskulárního centra, interní a cévní chirurgie. Ambulance je v provozu denně za přítomnosti kardiologa a slouží k indikacím, předoperační přípravě a pooperačním kontrolám operovaných nemocných. Poskytuje zdravotní péči v celém rozsahu oboru kardiochirurgie, kterými mohou být především onemocnění srdečních tepen, chlopenní vady, poruchy rytmu, dušnost v rámci srdeční nedostatečnosti, hypertenze a vyšetření kolapsových stavů. [20]

#### ***b) Cena, distribuce a marketingová komunikace***

Jako tomu bylo v ostatních výše popsáných ambulancích cena, distribuce a marketingová komunikace se od ostatních, výše zmíněných ambulancí, neliší.

#### ***c) Materiální prostředí***

Kardiologická ambulance je umístěna v pavilonu H3 v přízemí. Budova H3 je součástí propojeného komplexu budov H. Pavilon H3 prozatím neprošel revitalizací, ale jsou zde taktéž vyměněna plastová okna. Interiér čekárny je navrhnout podobně, jako tomu bylo

u čekárny neurologické ambulance. Prostor vymezen pro čekající pacienty je situován do dlouhé chodby, kde se nachází několik kožených lavic k sezení. Stěny jsou vymalovány odstínem světle zelené barvy a částečně obloženy dřevěnými obložkami, jak lze vidět v příloze č. 2, obr. 7. Osvětlení je zde dostačující. Celkový dojem má spíše neutrální charakter.

#### ***d) Lidé***

V kardiologické ambulanci pracuje celkem sedm kontaktních pracovníků, kteří mají přímý kontakt s pacienty. Jsou jimi tři zdravotní sestry a pět lékařů. Stejně jako v ostatních ambulancích, i zde bezproblémový chod nemocnice zajišťují podpůrní a obsluhující pracovníci. [20]

#### ***e) Procesy***

Při vstupu do kardiologické ambulance se pacient posadí a vyčká na příchod zdravotní sestry. Zdravotní sestra si od pacienta vyžádá příslušnou lékařskou dokumentaci a v případě nutnosti jej vyšle na nutná vyšetření (měření tlaku, odběry, EKG, echokardiografie), než vstoupí do ordinace k lékaři. Následně je pacient vyzván ke vstupu do ordinace k lékaři a vyšetření. Před odchodem pacient zaplatí regulační poplatek ve výši 30 Kč v ordinaci zdravotní sestře a odchází domů. V odlišném případě je pacient ihned hospitalizován. V ambulanci kardiologie je průměrně denně ošetřeno 20 pacientů.

## 3 Teoretická východiska měření spokojenosti

### 3.1 Služby

*„Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem.“* [15, s.13]

Není jednoduché přesně definovat, kde končí zboží a kde začíná služba. Čistým zbožím se má na mysli, že celý užitek je získán jediné ze zboží, bez vstupu jakékoliv aktivity, která by měla co dělat se službou. Poskytnutím absolutní nezávislosti na hmotném elementu se rozumí služba čistá. V praxi ve většině případů obsahuje služba prvky zboží. Současným trendem je posilovat složku služeb na úkor výrobku. [10]

Hlavním poskytovatelem většiny služeb je stát. Zajišťuje služby ze sektoru bezpečnosti občanů, obrany státu, zákonodárství a výkonu práva, vzdělávání a zdravotnictví. Služby jsou občanům nabízeny nejen ze strany státu, ale i jednotlivými neziskovými organizacemi a podnikatelskými subjekty. [15]

Specifickými vlastnostmi služeb, jimiž se odlišují od základních charakteristik zboží, jsou nehmotnost, heterogenita, pomíjivost, vlastnictví a neoddělitelnost. [15]

#### 3.1.1 Nehmotnost

Nejtypičtější vlastností služeb je nehmotnost, nehmatatelnost. Čistou službu nelze před samotným nákupem vyzkoušet, zákazník zpravidla nemá ani možnost si službu prohlédnout. Prvotním měřítkem kvality služeb je tak pro zákazníka pouze cena a osobní zdroje informací. Spolehlivost, důvěryhodnost, přístup poskytovatele služeb a kvalita je hodnocena až při nákupu dané služby. Zákazník tak vstupuje při nákupu do nejistoty. Některá zmíněná rizika se poskytovatel služeb snaží podpořit posílením materiálního prostředí, využíváním různých forem komunikací a vytvářením silné značky. [15, 8]

Cílem managementu je co největší zhmotnění služeb, ať už používáním různých propagačních materiálů s názornými ukázkami, webových stránek, zlepšováním prostředí, kde je služba poskytována, či zaškolením personálu. [15]

#### 3.1.2 Heterogenita

Výsledek a provedení nabízených služeb závisí na lidech, jež ji poskytují, na zákaznících, místě a čase. Proměnlivost služeb je důsledkem, že zákazník neobdrží vždy

stejnou kvalitu služby. Různí lidé mají různé schopnosti a dovednosti, proto se mohou téže služby od sebe navzájem lišit. Zákazníci kupující služby si tuto heterogenitu uvědomují, a proto přisuzují větší význam osobním referencím. V této oblasti je důležitý výběr kvalifikovaného personálu na klíčových pozicích. Management by měl své zaměstnance motivovat, školit, vychovávat a stanovit určité normy kvality, aby výsledný efekt ve vztahu ke konkurenci byl tím nejlepším. [15]

### **3.1.3 Neoddělitelnost**

Principem neoddělitelnosti služeb je přítomnost poskytovatele a klienta v čase a místě tak, aby výhoda, kterou zákazník získává poskytnutím služby, mohla být realizována. U některých služeb nemusí být účastník po celou dobu přítomen, např. některé profesionální služby. Existují však veřejné služby, kde je přítomnost zákazníka nezbytná, např. zdravotnictví. Lékař nemůže pacienta vyšetřit bez jeho účasti. Zákazník je spoluproducentem služby. [15]

Zboží je nejprve vyrobeno, následně nabídnuto k prodeji, prodáno a spotřebováno. Neoddělitelnost služeb působí převážně tak, že služba je prodána, poté současně produkována a spotřebována. Tato vlastnost má za následek vznik tzv. lokálních monopolů, kde osoba nebo firma poskytující danou službu je něčím jedinečná (vynikající soukromý lékař). Nabízející má určitou kapacitu, kterou nemůže na základě větší poptávky ihned ovlivnit a stanoví si vyšší ziskové marže v ceně. [15, 8]

### **3.1.4 Nemožnost vlastnit službu**

Při nákupu produktů přechází na zákazníka právo zboží vlastnit. U služeb zákazník směnou za své peníze nezískává žádné vlastnictví. Má pouze právo na poskytnutí služby. Nemožnost vlastnictví má vliv na distribuční kanály, prostřednictvím kterých se služby dostávají k zákazníkům. Distribuční kanály jsou tímto velmi krátké nebo přímé. U této vlastnosti je důležité posílení identity a spřízněnosti s klientem např. klubové karty, věrnostní programy a další výhody, které vytváří pocit sounáležitosti. [15]

### **3.1.5 Pomíjivost**

Služby není možné skladovat, uchovávat, vracet nebo znovu prodávat. Pokud nejsou v daný okamžik „spotřebovány“ jsou ztraceny, zničeny. Snahou je sladit nabídku s poptávkou. Producent služeb je konfrontován s nadbytečnou a nenaplněnou kapacitou, kterou se snaží vyrovnávat cenami tzv. flexibilita cen.

Pomíjivost služeb je příčinou obtížné reklamace, zpravidla je pouze možné vyplatit náhradu ze zaplacené ceny nebo poskytnout slevu z dané ceny.

Příkladem zničitelnosti služeb lze uvést situaci ze zdravotnictví. Pacient se nemůže dostavit na ambulanci, lékařská služba nemůže být tímto poskytnuta a vyhrazený čas lékaře je ztracen. [15, 5]

## **3.2 Marketingový mix služeb**

Marketingový mix je základním faktorem pro rozhodování, hodnocení a plánování celého procesu fungování společnosti. Marketingový mix zahrnuje soubor nástrojů, pomocí nichž jsou uspokojovány potřeby zákazníků a přinášejí organizaci zisk. [15, 26]

Marketingový mix obsahuje tzv. „4P“ produkt (produkt), price (cena), place (místo) a promotion (marketingová komunikace), tyto prvky jsou vzájemně propojeny a v praxi uplatňovány v různé intenzitě a pořadí. Vzhledem k tomu, že služby jsou specifitější než zboží, byl marketingový mix rozšířen o další „3P“: [15, 26]

- people (lidé) – umožňují interakci mezi poskytovatelem služeb,
- physical evidence (materiální prostředí) – napomáhá k zhmotnění služeb a
- processes (procesy) – zefektivňují poskytování služeb zákazníkům.

### **3.2.1 Produkt**

Produktem je vše co firma nabízí spotřebiteli k uspokojení jeho hmotných a nehmotných potřeb. Čisté služby jsou popisovány jako proces, bez použití hmotného produktu. Měl by být definován koncept nabídky, který bude společnost odlišovat od konkurence. Klíčovým prvkem, který charakterizuje službu, je její kvalita. [15, 27]

### **3.2.2 Cena**

Vzhledem k nehmotnému charakteru služeb je cena významným ukazatel kvality, a jediným prvkem marketingového mixu, jež podniku přináší příjmy. Ostatní prvky mixu lze charakterizovat pouze jako nákladové nástroje. Neoddělitelnost služby od poskytovatele je dalším specifikem při tvorbě ceny. Při tvorbě ceny se musí sledovat nákladové hledisko, relativní úroveň ceny, úroveň koupěschopné poptávky, úloha ceny při snaze o soulad mezi reálnou, poptávkou a produkční kapacitou v místě a čase.

Obvykle firmy vystavují ceníky služeb, a tím informují potenciální zákazníky o kvalitě poskytovaných služeb. Zákazník tak získá přehled o nákladech na užití služby a může je srovnat s konkurencí. [15, 8]

### 3.2.3 Distribuce

Rozhodování o umístění služeb bývá kompromisem mezi potřebami poskytovatele a požadavky zákazníka. Zákazník často při volbě poskytovatele zohledňuje nejen cenu a kvalitu, ale také snadnou dostupnost místa, kde je služba poskytována – centralizace na jedno místo vede k úsporám z rozsahu. Nutno dodat, že distribuce služeb je úzce spjata s pohybem hmotných prvků. Tyto prostředky musí někdo obstarat, dopravit a následně uskladnit. [15]

Výběr distribučního kanálu je specifický tím, že: [13]

- zákazník musí k poskytovateli služeb - provozovny by měly být umístěny co nejbližší k zákazníkovi,
- poskytovatel služeb musí k zákazníkovi - zde je kladen důraz na osobní jednání a
- poskytování služeb na dálku - prostřednictvím komunikačních prostředků.

### 3.2.4 Marketingová komunikace

Marketingová komunikace je každá forma komunikace, jež firmy používají k informování, přesvědčování nebo ovlivňování současných a potenciálních zákazníků. Komunikace by měla spotřebitelům přímo nebo nepřímo připomínat produkt nebo službu, kterou producent nabízí. [6]

Dnes je marketingová komunikace spíše spojována s pojmem **integrovaná marketingová komunikace (IMK)**. Integrovaná komunikace zahrnuje řízení a kontrolu veškeré komunikace firmy směrem k trhu, aby tvořila konzistentní komunikační strategii. Základem integrované komunikace je důvěryhodnost (pověst), a ta u služeb hraje podstatnou roli. Má za cíl vytvářet integraci nástrojů komunikace a dosahovat synergie. Komunikace je jednou z cest k tvorbě a budování důvěry u cílového segmentu. [6]

Komunikace je rozdělena na přímou osobní a neosobní komunikaci. Marketing však používá celou škálu komunikačních nástrojů **tzv. komunikační mix**. Do tohoto mixu patří: reklama, podpora prodeje, osobní prodej, public relations – vztahy s veřejností, přímý marketing, události a zážitky – eventy a přímý marketing. [8, 6]

### 3.2.5 Lidé

Lidé jsou jedním z významných prvků marketingového mixu a mají přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Při poskytování služeb v zásadě vždy dochází ke kontaktu zaměstnance se zákazníkem. Zaměstnance lze rozlišit dle čtyř typů: kontaktní a obsluhující pracovníci a koncepční a podpůrní pracovníci. Zaměstnanci jsou výrobci nebo poskytovatelé služby, kteří reprezentují firmu, proto je důležité dbát na výběr svých zaměstnanců, motivovat je a snažit se jim poskytnout další vzdělávání ve formě odborných školení. Zákazník se stává spoluproducentem služeb, uživatelem nebo nositelem informací. [15, 8]

### 3.2.6 Materiální prostředí

Materiální prostředí je pro potenciálního spotřebitele svým způsobem důkazem o vlastnostech služby. První dojmy zákazníka při vstupu do provozovny navozují pozitivní nebo negativní očekávání. Vzhled budovy, zařízení interiéru a atmosféra vyvolává v návštěvníkovi představu o charakteru služby, její kvalitě a profesionalitě provedení. Atmosféru pak může dotvářet hudba, vůně, barvy nebo teplota v místnosti, osvětlení, značení apod. Doplnkem je periferní prostředí, jež představuje zhmotnění služby a jistým odlišením od konkurence, ve formě předmětů, které si mohou návštěvníci odnést domů (např. vizitky, mapky, bonbóny, jízdenky). [15, 8]

### 3.2.7 Procesy

Vzájemná interakce mezi spotřebitelem a producentem během procesu poskytování služby je důvodem pro podrobné zaměření na způsob poskytování služeb (např. dlouhé čekání, nesprávné informace o výhodách služby – pojištění apod.). Proto je nutné dělat analýzy procesů, vytvářet jejich schémata, klasifikovat je a postupně zjednodušovat jednotlivé kroky, ze kterých se procesy skládají. Dle způsobů produkce se jedná o různorodost procesu, např. nemocnice poskytují složité a různorodé služby, naopak praktický lékař nabízí již jednodušší služby. Složitější úkony přenechává specialistům. [15, 8]

## 3.3 Spokojenost zákazníka

*„Zákazník není králem, ale diktátorem. Na něm záleží naše bytí nebo nebytí. Je na nás, zda vytvoříme prostředí, kde je zákazník pro každého pracovníka tím nejdůležitějším, ke komu se naši zaměstnanci obracejí a uspokojují jeho potřeby.“* [10, s. 17]



Chování spotřebitele zahrnuje všechny činnosti spojené s výběrem produktu nebo služby, včetně jeho používání a následné likvidace výrobků či služeb. Cílem je zjistit co zákazníci při nákupu chtějí, co očekávají a přizpůsobit tomu speciální akce a přesvědčit spotřebitele v místě prodeje ke koupi produktu nebo služby. [2]

Spotřebitel se stává především prostředkem k dosažení lepších hospodářských výsledků firmy. Primárním cílem podnikání není spokojený zákazník, ale přiměřený zisk. V sektoru zdravotnictví se toto stanovisko obhájí hůře, ale i zde platí: „*Má-li být zdravotní péče pro občany přínosem, musí prosperovat a vytvářet hodnoty.*“ [3, s. 133] V rámci státem určených pravidel se zdravotnická zařízení snaží efektivně hospodařit, aby dosáhla přiměřeného zisku. [3]

Spokojenost souvisí s určitou hladinou očekávání zákazníka. Jde o výsledek porovnání očekávání hodnotitele, s tím jak vnímá skutečnou hodnotu. Základem marketingového konceptu je spokojenost s produktem respektive službou. Spokojenost lze definovat následovně,  $\text{spokojenost} = \text{vnímaná hodnota} - \text{očekávání}$ . [3]

Z této rovnice lze usuzovat, že pokud je očekávání zákazníka příliš velké, nabývá spokojenost záporných hodnot a naopak, jestliže jsou očekávání nižší, než je vnímaná hodnota, dosahuje spokojenost hodnot kladných. Faktory posilující spokojenost spotřebitelů jsou následující: [3, 1]

- produkt, jenž žádoucím způsobem řeší problém,
- odpovídající komunikace o vlastnostech výrobku,
- kvalitní informace,
- kvalitní servis a po nákupní služby,
- relationship marketing,
- citlivý přístup k nástrojům podpory prodeje a
- nespokojenost s konkurencí.

### 3.3.1 Kritéria spokojenosti

Spotřebitel má určitou představu o tom, jak má výrobek nebo služba vypadat, a jakým způsobem by měla být zprostředkována. Mnozí zákazníci mají s poskytováním příslušných služeb již předchozí zkušenosti, které je při dalším nákupním chování silně ovlivňují. Buďto má uživatel služeb pozitivní zážitky, a chce je identicky zopakovat nebo se naopak chce předchozí zkušenosti vyvarovat a snaží se najít odlišnou nebo opačnou variantu poskytované služby. Klíčovým poznatkem pro vedení firmy je hodnocení předchozích zkušeností

zákazníků. Umožňuje prodejci vytvářet vhodnou komunikační strategii směrem ke spotřebiteli a poskytnout individuálně vhodnou podobu služby. Je však nutné podotknout, že spektrum individuálních potřeb a očekávání zákazníků je natolik široké, že nelze všechna řádně splnit. [9, 16]

Dalším kritériem ovlivňující spokojenost je cena. Obecně lze říci, že s rostoucí cenou roste i pravděpodobnost, že produkt bude kvalitní. Měl by platit poměr: cena versus služba. Za perfektní servis a mimořádnou kvalitu, jež spotřebitel požaduje, je nucen zaplatit vyšší resp. vysokou cenu. [9, 16]

Podstatnou roli ve spokojenosti hrají i všeobecně uznávané společenské normy, standardy a zvyklosti. Každý člověk je členem různých sociálních skupin a společenství. Ať už se jedná o společenskou profesi, generační nebo věkovou příslušnost, velikost bydliště, nebo o školu. Všechny tyto sociální celky mají své hodnoty, sociální normy či předpisy, které jedinec musí nebo chce respektovat a dodržovat. Proto je každá konkrétní služba nebo výrobek velice často posuzován z tzv. „úhlu pohledu“ těchto sociálních skupin nebo se jedná pouze o objektivní normy, jež jsou všeobecně uznávány (např. bezpečnost ve vztahu k dětem, móda). [9, 16]

Spokojenost ve vztahu k uspokojení momentálních, krátkodobých a dlouhodobých potřeb, je hybnou silou motivace každého jedince. Prioritou je zjistit, o jakou potřebu se u potencionálního spotřebitele služby nebo výrobku jedná, a tomu následně přizpůsobit nabídku. [9]

Jestliže služba (výrobek) poskytne zákazníkovi řešení či odstranění jeho problému, spokojenost spotřebitele raketově roste. V rozvoji služeb je silný potenciál, čím více budou služby individuálně specifické, tím bude uspokojení jedince a rozvoj sektoru služeb narůstat. [9]

Velmi často se lze setkat s kritériem spokojenosti ve vztahu k druhým lidem. Při koupi služby nebo produktu, uživatel hodnotí, jakým způsobem budou brát ohled na jeho rozhodnutí jeho děti, manželka, partner, přátelé atd. Proto je pro obchodníka nezbytné, logicky odhalit přání všech osob, které „jsou ve hře“. [9]

Základními charakteristikami spokojeného zákazníka je dobrá nálada, při komunikaci s prodejcem je slušný, sám vyhledává pozitivní vlastnosti služby či výrobku, těší se na využití služby, jež zakoupil. Utrzuje se o dobrém nákupu, chválí prodavače, poskytuje dobré reference svým příbuzným, přátelům a slibuje opakovaný nákup. [9]

Prodejce usiluje nejen o přetrvání spokojenosti v místě prodeje, ale myslí do budoucnosti a snaží se v zákazníkovi vyvolat dlouhodobé uspokojení, které je důležité

u výrobků a služeb dlouhodobé spotřeby (např. automobil, dovolená). Proto společnosti musí o své zákazníky pečovat. [9]

### 3.4 Metody měření spokojenosti

Měření spokojenosti zákazníků je velmi častým tématem řešeným v praxi většiny společností, neboť je podstatným podkladem pro stanovení strategie budování vztahů se zákazníkem a je součástí certifikace podle ISO standardů. Obsah spokojenosti tvoří faktory, jež je nutné při měření spokojenosti nejprve definovat, následně stanovit jejich významnost (kategorizace a hierarchizace) a nakonec měřit výkonnost dosaženou u definovaných faktorů. Získané výsledky je vhodné porovnat v poziční mapě dle spokojenosti a významnosti. [11]

Pro správné definování faktorů, jež tvoří obsah měření, je nutné znát odpovědi na následující otázky „*Co chceme měřit? A co chceme posuzovat?*“. Poskytnutá služba musí obsahovat definované faktory technologické. Prvky, které může pracovník ovlivnit nepřímo (např. snadnost obsluhy zařízení, variabilnost realizovaného řešení aj.) a faktory personální, jejichž kvalitu může ovlivnit pracovník přímo (chování zdravotního personálu, kompetence lékaře atd.). Zvolené faktory je nutno seřadit od nejvýznamnějších po ty méně významné kritéria, tzv. hierarchizaci nebo využít tzv. kategorizaci. Kategorizace je strukturace faktorů na kritéria výběru a motivátory. Podstatou této metody je zdůrazňování rozdílů u atributů v předprodejní a poprodejní fázi. [11]

Hodnocení spokojenosti respektive měření spokojenosti s jednotlivými prvky je založeno na ordinální či numerické škále. Jedná se o **prosté měření spokojenosti**, nebo lze použít **metodu satisfakčních pyramid**, kde jsou kritéria spokojenosti posuzovány v rámci hierarchizovaných úrovní. U této metody platí předpoklad, že hodnocení spokojenosti na vyšší úrovni je ovlivňováno spokojeností s kritérii na nižší úrovni. [11]

Měření spokojenosti založené na deskriptivní škále je **metodou vnímaných diferencí**, kdy je zákazník dotazován na rozdíl mezi očekáváním a reálným výsledkem. Z odpovědi zákazníka, z posouzení významnosti faktorů a z jeho hodnocení úrovní (očekávané, skutečné a nepřijatelné) lze zhotovit tzv. zónu tolerance. Zóna tolerance vyjadřuje rozpětí mezi očekávanou a nepřijatelnou úrovní, ve kterém klient očekával úroveň poskytované služby. [11]

### 3.4.1 Systém stížností a návrhů

Stížnosti a návrhy jsou cenným zdrojem informací, vzhledem k tomu, že přímo ovlivňují image firmy. Převážně restaurace, hotely nebo nemocnice poskytují svým návštěvníkům schránky stížností a návrhů, aby mohly co nejrychleji reagovat na problémy a doporučení svých zákazníků. Tato forma je však nahodilou a nesystematickou metodou shromažďování informací. [7]

U tohoto typu měření je důležité s případnými stížnostmi co nejdříve pracovat. Pouze 4 % celkově nespokojených zákazníků si oficiálně stěžují oficiální reklamací. Hlavními důvody tak nízkého počtu reklamujících z celkového množství nespokojených patří především: [7]

- pohodlnost zákazníků,
- jejich přílišná slušnost a skromnost,
- krátké záruční lhůty u některých výrobků nebo služeb,
- fakt, že výdaje spojené s reklamováním jsou mnohdy vyšší než cena nového produktu,
- doba životnosti produktu a
- věk zákazníka (nejčastěji reklamují zákazníci mezi 25 a 45 lety).

Většina nespokojených zákazníků pak neuplatňuje reklamace oficiálním způsobem, pouze si stěžuje na nízkou úroveň výrobku, respektive služby, a tím poškozuje poskytovatele produktů nebo služeb. Je nutné brát systém stížností jako nástroj změn a možností jak udělat dojem na okolí. [7]

### 3.4.2 Mystery shopping

Společnosti této formy monitoringu v posledních letech využívají velmi často. Společnosti najímají osoby (laickou veřejnost) nebo využívají vlastní zaměstnance k tomu, aby se vydávali za potencionálního zákazníka. Úkolem „mystery shoppera“ je zjistit, jakým způsobem a jak dobře, společnost poskytuje své služby zákazníkům. Pomocí této metody může firma zjistit užitečné informace – silné a slabé stránky při nakupování a případné chyby následně napravit. Fiktivní zákazník simuluje určitý problém, a sleduje, jak na něj personál zareaguje. Mystery shoppers je následně placen za vykonané pozorování, nikoliv za svůj subjektivní názor, jednotlivá zjištění, jsou hodnocena dle firemních standardů. Při vykonávání tohoto měření je nutné dodržet určité zásady, a ty jsou následující: [7, 14]

- na základě jedné návštěvy nelze činit závěry,
- zaměřit se na klíčové parametry,

- získat popis žádoucího chování personálu (pro objektivnost),
- podrobný popis produktu, pomůže vykonavateli ztotožnit se s potřebou typického zákazníka a
- na konci rozhovoru se musí fiktivní zákazník odhalit, vzhledem k „férovosti“ vůči zkušeným zaměstnancům.

### 3.4.3 Analýza ztracených zákazníků

Ztracení zákazníci jsou zpravidla zákazníci zapomenutí. Princip metody spočívá v kontaktování ztracených zákazníků dané společnosti, se snahou zjistit důvody jejich odchodu ke konkurenci a příčiny tohoto stavu. Opětovné získávání zákazníků lze rozdělit do pěti následujících fází: [7, 17]

- identifikace ztracených zákazníků,
- analýza příčiny jejich ztráty,
- opatření k jejich znovuzískání (scoring zákazníků),
- kontrola úspěchu a
- prevence.

U této analýzy je nutné sledovat podíl ztracených spotřebitelů z celkového počtu, jelikož jeho růst svědčí o celkové nespokojenosti. U znovunabytých zákazníků je nutno vybudovat tzv. „druhou loajalitu“, ovšem všechny jednotlivé kroky směřují k poslední fázi a to k prevenci ztráty zákazníků. [7, 17]

### 3.4.4 Periodický výzkum

Jedná se o nejvhodnější metodu, jež přímo sleduje spokojenost zákazníků v pravidelných intervalech. Organizace oslovují výběrový soubor spotřebitelů prostřednictvím dotazování, do jaké míry jsou spokojeni s daným produktem, službou, co je důvodem jejich spokojenosti nebo nespokojenosti a jaká je pravděpodobnost dalšího nákupu služby nebo zboží. [7]

Vhodné metody sběru dat závisí zejména na rozsahu výběrového souboru respondentů, na dostupných zdrojích, jež jsou určeny pro měření spokojenosti zákazníků vedením společnosti, na technických možnostech firmy a samozřejmě na požadavcích z hlediska návratnosti dotazníků (odezvy zákazníků). [7]

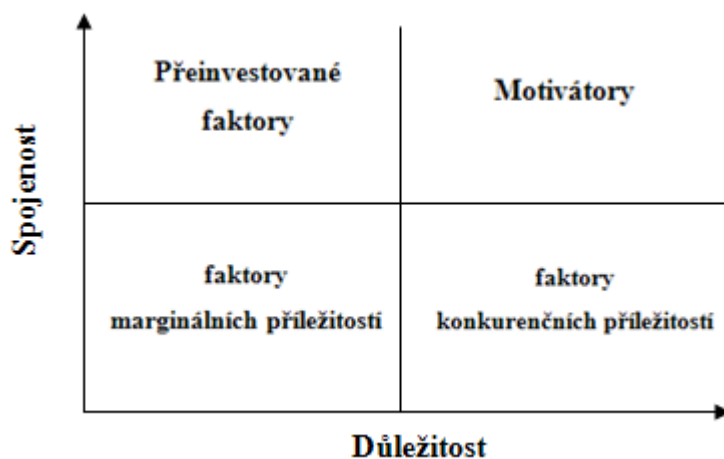
Šetření lze vykonávat prostřednictvím **telefonického dotazování**. Jedná se o metodu přímého styku se zákazníkem, má vysokou odezvu s možností okamžitého vyhodnocení. Nevýhodou jsou vysoké náklady a obtížnost získání telefonních čísel zákazníků. [7]

Dotazníky je možné zasílat i prostřednictvím **pošty**. Tato metoda nese výhody nízkých nákladů, lze použít i v případě velkých vzdáleností zákazníků. U této metody je hlavní nevýhodou nízká návratnost, nutnost motivovat zákazníky případnými soutěžemi (výhrami). Dnes se k získávání dat častěji používá **elektronická pošta**, jež disponuje vysokou odezvou, možností dotazník ihned vyhodnotit, rychle získat data, a zasílat tato šetření již on-line zákazníkům, se kterými komunikujeme prostřednictvím elektronické pošty. [7]

Metoda přímého styku a vysokou odezvou je **přímé dotazování** (osobní), které je však velmi nákladné, vzhledem k větším vzdálenostem zákazníků, ale přesto velmi často používané. [7]

### 3.5 Poziční mapa

Grafickým vyjádřením toho jak spotřebitelé vnímají podobnosti nebo odlišnosti služeb je poziční mapa, která slouží k identifikaci rozporů výzkumu. Poziční mapa je zkonstruována ze dvou určujících os. Vertikální osy spokojenosti a horizontální osy významnosti, výsledné body nanesené do oblasti grafu, lze rozdělit do čtyř kvadrantů (viz obr. 3.1).



Obr. 3.1 Poziční mapa

Zdroj: [12, s. 41]

V pravém dolním kvadrantu se nachází tzv. **faktory konkurenčních příležitostí**. Je pro ně charakteristická nízká spokojenost a vysoká významnost – doporučuje se výrazně

zvýšit kvalitu. V levém dolním kvadrantu poziční mapy jsou **faktory marginálních příležitostí**. Je pro ně typická nízká spokojenost i významnost – je vhodné udržet nebo mírně zvyšovat kvalitu bez zásadního navýšení investic. Tyto faktory nejsou pro firmu příliš důležité. V levém horním kvadrantu se nachází **přeinvestované faktory**, jež se vyznačují vysokou spokojeností a nízkou významností – v zásadě by se měly snížit investice do dalšího zvyšování kvality, a spíše se zaměřit na faktory konkurenčních příležitostí. V posledním kvadrantu jsou tzv. **motivátory**, faktory s vysokou spokojeností i významností – cílem je udržení dosavadní kvality. [8, 12]

### 3.6 Měření spokojenosti ve zdravotnictví

Měření spokojenosti pacientů se za posledních 30 let stává stále více populární a to hlavně díky třem změnám ve zdravotnictví. Za prvé, lékaři pomáhají pacientům s jejich zdravotními problémy, buďto jejich nemoc zmírní či zcela vyléčí. Za druhé, jsou pacienti, již spíše spotřebitelé zdravotní péče, mění se priority z dobročinnosti ke kvalitě, které je zohledněno při lékařském vyšetření. Poslední změnou je pohled pacientů na poskytnutou zdravotní péči např. možnosti alternativní léčby a jejich legitimace. [28]

Spokojenost úzce souvisí i s kvalitou zdravotnických služeb, jež jsou charakterizovány následujícími vlastnostmi:

- účinností,
- včasností a dostupností,
- bezpečností,
- přiměřeností k zdravotnímu stavu pacienta,
- soustavností a návazností,
- přijatelností pro pacienty a
- ekonomické efektivnosti vznikající dodržováním jednoty medicínské a ekonomické racionality. [4]

Jedním z měření účinnosti systému kvality resp. spokojenosti pacientů lze použít monitoring kvality péče. Měření výsledků ve vztahu k užítku pacientů, jimiž jsou klinické výsledky, spokojenost klientů a vnímaná kvalita života. [4]

Cílem měření spokojenosti pacientů je poskytnutí nezávislých informací veřejnosti, jež jsou předpokladem k fungování tržního mechanismu. Neméně důležitým cílem je informovanost manažerů zdravotnických zařízení, kteří ovlivňují kvalitu procesů a mají přímý

vliv na celkovou spokojenost pacientů. Výzkumným a účelným nástrojem je strukturovaný dotazník, jenž měří spokojenost pacientů v několika tematických oblastech péče o pacienta.

Tyto oblasti jsou definovány do osmi dimenzí: [3]

- přijetí do nemocnice,
- ohled, úcta a respekt,
- tělesné pohodlí,
- citlivá opora,
- koordinace a integrace péče,
- informovanost a komunikace,
- zapojení rodiny,
- propuštění z nemocnice a pokračování péče.

### **3.6.1 Spokojený pacient**

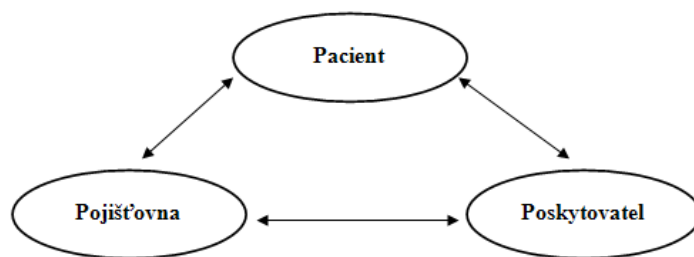
Nejen ve zdravotnictví je důležité pravidelně, v rozumných intervalech, monitorovat, zda jsou zákazníci s nabízenými službami spokojeni a jaký je trend výsledků. Existuje pravidlo: „spokojený pacient = úspěšný management zdravotnického zařízení“. [3]

V oblasti zdravotnického sektoru plyne nespokojenost pacientů převážně z důvodu špatné stravy v nemocnicích, nedostatečné informovanosti o jejich zdravotním stavu, dlouhým čekáním na lékaře či počtem lůžek na pokojích nemocnice. Pro zlepšení zmíněných prvků nespokojenosti jsou nutné finanční prostředky, které musí zdravotnická zařízení získat od pojišťoven. Management nemocnice musí zvážit, zda vynaložit získané finanční prostředky na věci, které dělají pacienty spokojenějšími nebo zaplatit kvalitnější lékaře, aby byli pacienti odborně vyšetřeni. [3]

Jedná se o tzv. konfliktní situace (paradoxy) ve zdravotnictví. Na jedné straně je péče o pacienty brána jako služba klientům, ale na straně druhé se jedná o velmi specifickou oblast poskytování služeb a platí v něm řada významných odlišností. Více než jiné trhy podléhá tato oblast regulacím státu a vždy záleží na tom, zda jsou regulační opatření dobře nastavena. S nadsázkou lze říci: „Čím lépe se lékaři o své pacienty starají, tím méně jich mají“. [3]

Trh zdravotnických služeb, dle obr. 3.2 disponuje třemi hlavními účastníky. Konečným spotřebitelem je pacient, poskytovatelem zdravotní péče je zdravotnické zařízení a plátcem služeb je pojišťovna. Mezi tyto účastníky vstupují i další subjekty, jimiž jsou výrobci léků a zdravotnického materiálu, distributoři, lékárny a stát. [3]





**Obr. 3.2 Trh zdravotnických služeb**

Zdroj: [3, s. 134]

Společným zájmem státu a plátcem zdravotní péče (pojištění) je spokojený pacient. Aby se pacient stal zákazníkem, měl by mít možnost volby, aby si mohl vybrat, musí mít o subjektech přiměřené informace o kvalitě poskytovaných služeb jednotlivými zdravotnickými zařízeními (dále jen ZZ). Tyto informace by měly být dobře srovnatelné a spolehlivé, např. akreditace, vybavení ZZ technikou, tvrdá data o léčebných výsledcích atd. [3]

Spokojenost zákazníků lze rozdělit do dvou dimenzí. První dimenzí jsou objektivně měřitelné výkony, např. technická kvalita diagnostických a terapeutických procesů, profesionální kompetence, účinnost léčby a profesionální kompetence. Druhá dimenze se týká osobních zkušeností pacienta. Osobní zkušenost lidí ovlivňuje, jak mohou celý zdravotnický systém využívat, jak z něj profitovat a jak se s ním umí ztotožnit. Z těchto důvodů má měření spokojenosti zákazníků zcela zásadní význam. Je nutné znát odpovědi na následující čtyři otázky: [3]

- co pacienti chtějí,
- čeho si pacienti váží a co oceňují,
- co jim pomáhá nebo naopak brání zvládat zdravotní potíže a
- jaké aspekty zdravotní péče jsou pro pacienty nejdůležitější.

## 4 Metodika sběru dat

Tato kapitola bude věnována metodice sběru dat, jež je rozdělena na dvě hlavní části – přípravnou fázi a fázi realizační. Tyto dvě části se skládají z dílčích činností, které na sebe navazují a úzce spolu souvisí.

Cílem diplomové práce je návrh konkrétních kroků vedoucích ke zvýšení spokojenosti pacientů ve vybraných ambulancích Vítkovické nemocnice a.s. Zlepšování kvality zdravotní péče je jedním z důležitých faktorů každé nemocnice. Významnou roli při rozhodování o zkvalitnění poskytovaných služeb představují samotní pacienti. Pacient respektive návštěvník nemocnice hodnotí pobyt v nemocnici či návštěvu jednotlivých oddělení, jestliže je s poskytnutými službami spokojen, stává se loajálním zákazníkem.

Z tohoto důvodu autorku vedení Vítkovické nemocnice a.s., požádalo o provedení marketingového výzkumu spokojenosti návštěvníků v jednotlivých ambulancích v rámci této diplomové práce. Zdravotnické zařízení disponuje 25 ambulancemi. Na základě jednání s manažerkou marketingového oddělení, byly doporučeny konkrétní ambulance k výzkumu. Jedná se o pět následujících ambulancí:

- chirurgická ambulance,
- dětská ambulance,
- neurologická ambulance,
- urologická ambulance a
- kardiologická ambulance.

Výše zmíněné ambulance byly vybrány z podtitulu největší návštěvnosti (frekvence) pacientů a z důvodu nedostatku dalších informací vedoucí k vylepšení chodu nemocnice respektive ambulancí, především i z hlediska objednávkového systému.

### 4.1 Přípravná fáze

#### 4.1.1 Definování problému

Vítkovická nemocnice je poměrně velkým zdravotnickým zařízením, jež je součástí zdravotnických zařízení skupiny Agel. V nemocnici proběhlo, již mnoho průzkumů a výzkumů týkajícího se spokojenosti pacientů, zaměstnanců, apod., ale ve většině případů byly prováděny výzkumnými agenturami pro obecnou charakteristiku nemocnic v České republice. Dílčí konkrétní výsledky následně nebyly jednotlivým nemocnicím poskytnuty, bylo možné je získat pouze za úplatu.

Všeobecná nemocnice chce provést měření spokojenosti svých pacientů, aby zefektivnila celý proces péče o návštěvníky v ambulancích, zkvalitnila poskytované služby a změnila objednávkový systém, který již není vzhledem k počtu pacientů a zvyšujícím se zdravotním úkonům dostačující.

#### **4.1.2 Cíl marketingového výzkumu**

Cílem výzkumu je analyzovat spokojenost zákazníků resp. pacientů ve vybraných ambulancích především z oblasti: kvality poskytnutých služeb personálem nemocnice, prostředí ambulance (čekárny a ordinace), procesu zdravotnických služeb a potřebných informací v místě ošetření.

Úkolem je získat primární data přímo od návštěvníků výše zmíněných ambulancí. Pomocí získaných výsledků výzkumu bude možné navrhnout potřebné kroky a opatření pro odstranění slabých míst v kvalitě poskytovaných služeb a zvýšení spokojenosti pacientů.

#### **4.1.3 Plán marketingového výzkumu**

##### ***a) Typy dat***

Plánem bylo sběr potřebných údajů realizovat pomocí kvantitativního výzkumu. V diplomové práci byla zpracována a analyzována primární data. Primární informace byly získány z marketingového výzkumu, metodou osobního dotazování. Nástrojem sběru dat byl strukturovaný dotazník, jenž obsahoval 11 otázek, (příloha č. 7). Prostřednictvím zvolené metody osobního dotazování byla zajištěna vysoká návratnost odpovědí a možnost objasnění či upřesnění otázek tazatelem.

##### ***b) Způsob sběru dat***

Sběr dat byl naplánován na všední dny v termínech 10. – 15. března 2014 a 17. – 21. března 2014 převážně v ranních a dopoledních hodinách ve vybraných ambulancích (dětská ambulance, chirurgická, kardiologická, neurologická a urologická ambulance). V případě dětské ambulance byli dotazováni rodiče dětí, jež byly v ambulanci ošetřovány. Tazatelem byla Veronika Miková.

Základní soubor tvořili všichni návštěvníci a pacienti vybraných ambulancí v měsíci březnu. Reprezentativního vzorku bylo docíleno pomocí metody náhodného výběru. Byl osloven každý druhý příchozí. Volba výběrového souboru je velmi důležitá, neboť by měla být zaručena reprezentativnost vzorku dotazovaných. Plánovaný výběrový soubor byl

stanoven na počtu 150 respondentů, konkrétně bylo plánem dotázat se 30 zákazníků v každé z pěti vybraných ambulancí.

#### **c) Rozpočet**

V průběhu zpracovávání a měření dat byly plánovány náklady ve výši cca 400 Kč za tisk 160 dotazníků z toho 10 dotazníků připadající na pilotáž. Výzkum byl realizován s minimálními náklady.

#### **d) Časový harmonogram**

V tabulce 4.1 je uveden časový harmonogram dílčích částí diplomové práce. Jednotlivé kroky přípravné a realizační fáze probíhaly od listopadu 2013 do dubna 2014.

**Tab. 4.1: Časový harmonogram pro vypracování diplomové práce**

Činnost/měsíc	11/2013	12/2013	01/2014	02/2014	03/2014	04/2014
Teoretická východiska měření spokojenosti	✓					
Metodika sběru dat		✓				
Charakteristika společnosti Vítkovická nemocnice a.s			✓	✓		
Sběr dat					✓	
Zpracování primárních dat					✓	
Analýzy výsledků výzkumu					✓	
Návrhy a doporučení						✓
Závěr a odevzdání DP						✓

Zdroj: [Vlastní zpracování]

#### **e) Předvýzkum – pilotáž**

Před uskutečněním výzkumu je nutné uskutečnit předvýzkum tzv. pilotáž. Testování dotazníku bylo provedeno na 15 respondentech Vítkovické nemocnice 3. března 2014 a nedošlo k žádným problémům či nepochopení otázek. Pilotáž je důležitou součástí výzkumu

vzhledem k tomu, že ověřuje logickou návaznost, jednoznačnost a pochopení dotazníku respondenty a zaručuje tak kvalitu výzkumu.

## 4.2 Realizační fáze

Získání primárních dat je ve zdravotnických zařízeních poměrně náročné. Pacienti (především respondenti staršího věku) nejsou v ambulancích nemocnice ochotni odpovídat nebo komunikovat s cizími lidmi, přestože je dotázaným tazatel náležitě představen a jsou jim veškeré aspekty a využití dat diplomové práce náležitě vysvětleny.

### 4.2.1 Zpracování a analýza údajů

Získaná data jsou nejprve zkontrolována, co do úplnosti dat a poté jsou přepsána do připravené datové matice v programu Microsoft Excel. Každé odpovědi je stanoven příslušný kód (vytvoření „kódovníku“), což usnadní provedení statistických analýz v programu SPSS. Pomocí programu SPSS jsou zjišťovány základní statistické charakteristiky získaných dat.

Pro detailnější měření spokojenosti pacientů je v některých případech využito třídění 2. stupně. Jsou vybrány následující segmentační kritéria: pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání.

K vypracování výzkumu je využit statistický program SPSS a Microsoft Excel. Jednotlivé výsledky jsou graficky zpracovány do příslušných tabulek a grafů pomocí absolutních a relativních četností odpovědí. Prostřednictvím takto zpracovaného měření jsou navrženy a doporučeny konkrétní kroky k zvýšení spokojenosti pacientů vybraných ambulancí Vítkovické nemocnice.

U otázek, jež hodnotí spokojenost poskytnutých zdravotních služeb v ambulancích Vítkovické nemocnice a.s. je z důvodu lepší interpretace výsledků využit následující vzorec:

$$1 - \left\lceil \frac{(n-1) - (n-x)}{(n-1)} \right\rceil, \text{ kde:} \quad (4.1)$$

n = počet bodů na škále,

x = průměrné hodnocení atributu a

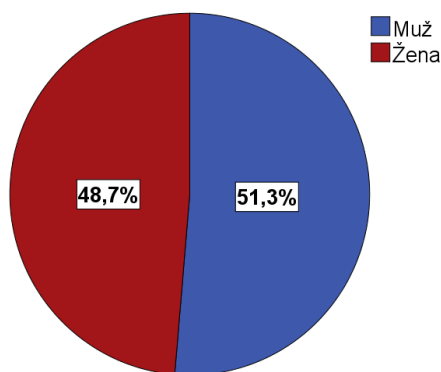
S = spokojenost.

Celý vzorec je nutné odečíst od jedničky, jelikož byla stanovená škála, kde jedna je nejlepší – velmi spokojen a pět nejhorší – zcela nespokojen.

## 4.2.2 Struktura respondentů

### a) Struktura klientů dle pohlaví

Výzkumu se celkově zúčastnilo 150 respondentů. Výběrový soubor tvoří 77 (51,3 %) mužů a 73 žen (48,7 %).

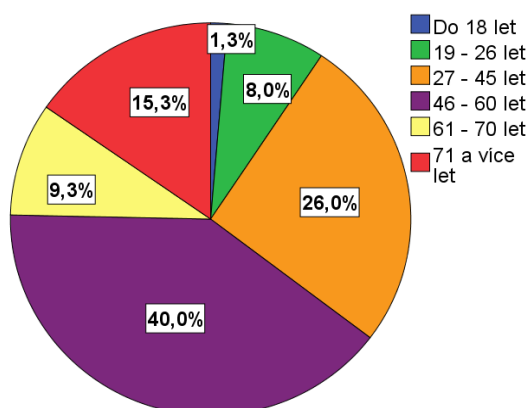


Obr. 4.1 Výběrový vzorek dle pohlaví respondentů

Zdroj: [vlastní zpracování]

### b) Struktura klientů dle věkové kategorie

Dalším identifikačním kritériem byl věk pacientů. Největší podíl dotázaných tvoří respondenti ve věku 46 – 60 let, v počtu 60 dotázaných. Druhou nejpočetnější skupinou jsou pacienti věkové struktury 27 – 45 let, celkem 39 klientů, 23 respondentů jsou starší 71 let věku, 14 zúčastněných je ve věku 61 – 70 let, 12 pacientů je ve věkovém rozpětí 19 – 26 let a nejméně početnou skupinu tvoří respondenti ve věku do 18 let a to pouze 2 pacienti.

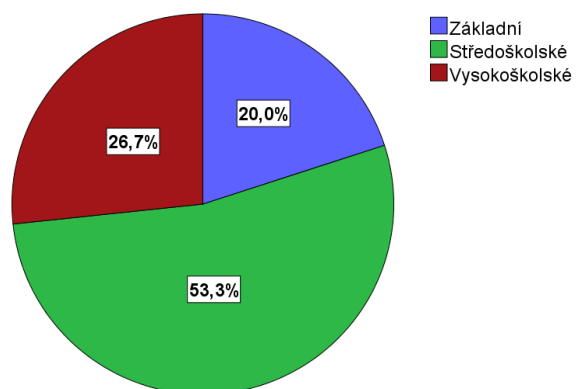


Obr. 4.2 Výběrový vzorek dle věkové kategorie

Zdroj: [vlastní zpracování]

***c) Struktura klientů dle dosaženého vzdělání***

Šetření zahrnuje 30 respondentů se základním vzděláním, 80 dotázaných se středoškolským vzděláním a 40 klientů absolvovalo vysokoškolské vzdělání.



**Obr. 4.3 Výběrový vzorek dle dosaženého vzdělání**

Zdroj: [vlastní zpracování]

## 5 Analýza spokojenosti pacientů

Následující kapitola je zaměřena na výsledky výzkumu, jejich popis a srovnání. K vyhodnocení dané problematiky byly využity základní grafy, poziční mapy a tabulky třídění 1. a 2. stupně, jež byly vytvořeny ve statistickém programu SPSS nebo v programu MS Excel.

### 5.1 Spokojenost pacientů s ambulancemi dle jednotlivých faktorů

K hodnocení spokojenosti pacientů s jednotlivými faktory ve vybraných ambulancích nemocnice byly využity poziční mapy. Poziční mapy lze využít při zjišťování hodnocení stejných faktorů z pohledu, jak jsou pro respondenta důležité a jak je s nimi spokojen.

Poziční mapa je sestavena ze dvou os. Osa x představuje souřadnice důležitosti a osa y souřadnice spokojenosti. Výsledný graf je rozdělen do 4 kvadrantů. Jedná se o motivátory, kde je vysoká spokojenost i důležitost, poté tzv. přeinvestované faktory s vysokou spokojeností, ale nízkou důležitostí, faktory marginálních příležitostí s nízkou spokojeností i důležitostí a faktory konkurenčních příležitostí, kde je sice nízká spokojenost, ale vysoká důležitost.

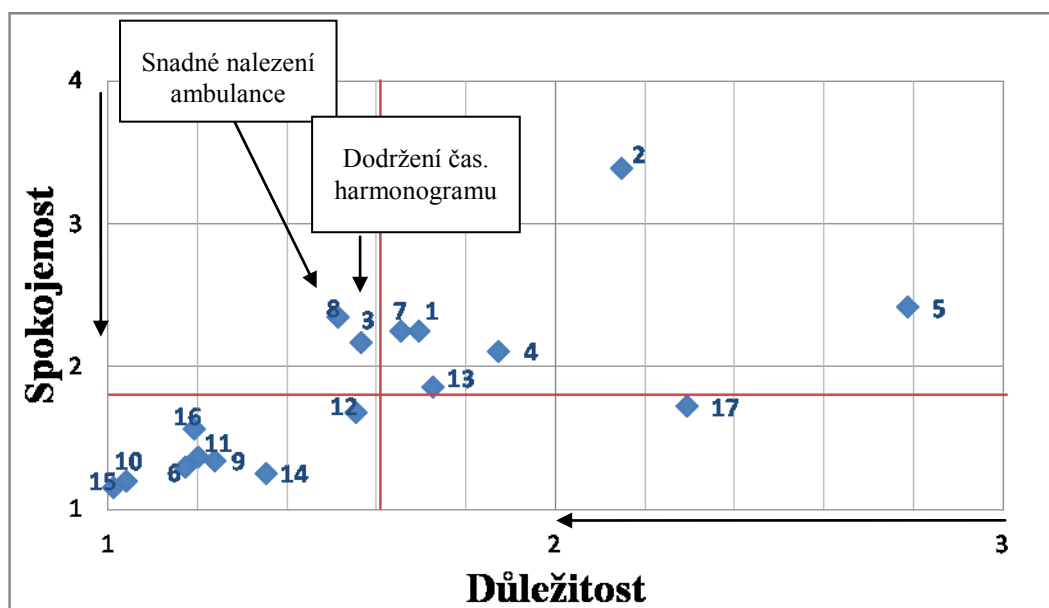
Spokojenost a důležitost byla měřena na škále 1-5, kde jednotlivé faktory respondenti hodnotili známkami jako ve škole. Tudíž jsou kvadranty poziční mapy umístěny jinak, než je obvyklé. Faktory konkurenčních příležitostí jsou v levém horním kvadrantu, motivátory v levém dolním kvadrantu, v pravém horním kvadrantu jsou umístěny faktory marginálních příležitostí a v pravém dolním kvadrantu jsou přeinvestované prvky.

**Tab. 5.1 Hodnotící faktory**

Hodnota	Faktor
1	Objednávkový systém
2	Dostatek parkovacích míst
3	Snadné nalezení ambulance
4	Dostatek míst k sezení v čekárně
5	Vybavení čekárny (TV, denní tisk, jiné)
6	Čisté prostředí čekárny
7	Příjemné prostředí čekárny
8	Dodržení časového harmonogramu objednání
9	Ochota zdravotní sestry
10	Odbornost zdravotní sestry
11	Čisté prostředí ambulance
12	Příjemné prostředí ambulance
13	Moderní zařízení ambulance
14	Ochota lékaře
15	Odbornost lékaře
16	Při poskytování informací jste měl/a pocit soukromí
17	Pracovní doba ambulance



Na obr. 5.1 je osa významnosti pouze tří bodová a osa spokojenosti čtyř bodová, vzhledem k tomu, že sledované atributy byly hodnoceny pouze do této klasifikace. Celkově respondenti hodnotili 17 faktorů dle tab. 5.1.



**Obr. 5.1 Poziční mapa spokojenosti pacientů ve vybraných ambulancích**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z obrázku 5.1 lze vyčíst, že prvky dodržení časového harmonogramu objednání (spokojenost 66 %) a snadné nalezení ambulance (spokojenost 71 %) dotázaní hodnotili jako **faktory konkurenčních příležitostí**. To znamená, že pro pacienty jsou důležité, ale nejsou s nimi příliš spokojeni. Jedná se o oblasti, na které by se měly ambulance zaměřit a vylepšit. Do **faktorů marginálních příležitostí** lze zařadit objednávkový systém (spokojenost 69 %), dostatek parkovacích míst (spokojenost 40 %), dostatek míst k sezení v čekárně (spokojenost 72 %), vybavení čekárny (spokojenost 65 %), příjemné prostředí čekárny (spokojenost 69 %) a moderní zařízení ambulance (spokojenost 79 %). S těmito prvky byli klienti spokojeni méně, ale nepřikládají jim přílišnou významnost. Z toho vyplývá, že by se kvalita těchto prvků měla zvyšovat, ale bez radikálního navýšení investic ze strany nemocnice.

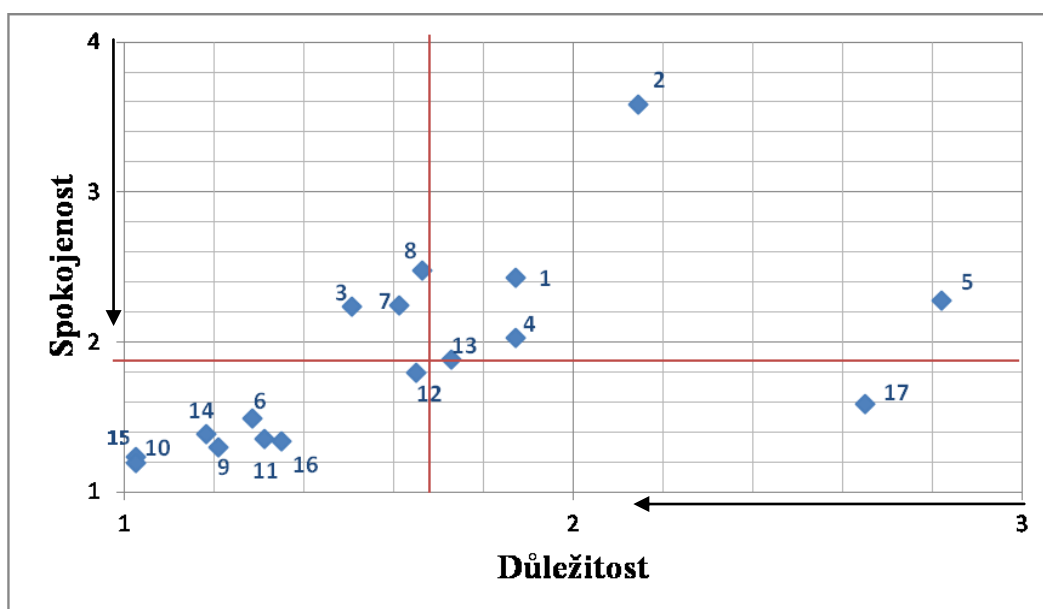
Do kvadrantu **převinvestovaných faktorů** dle výsledku výzkumu z obr. 5.1 lze zařadit pouze pracovní dobu ambulance (spokojenost 82 %). Pracovní doba ambulance je pro pacienty vyhovující, ale není pro ně důležitá. Podstatnou část tvoří **motivátory**, kde patří zbylých osm faktorů, a to čisté prostředí čekárny, ochota a odbornost zdravotní sestry, čisté a příjemné prostředí ambulance, ochota a odbornost lékaře a pocit soukromí, při poskytování

informací (např. o zdravotním stavu pacienta). Tyto definované prvky by si ambulance měly udržovat na dosavadní úrovni, aby spokojenost pacientů neklesla, viz příloha č. 3, tab. 1.

Dle tab. 1, přílohy č. 3 lze posoudit, že pacienti jsou nejvíce spokojeni s odborností zdravotního personálu (lékaři a zdravotní sestry), kde spokojenost přesahuje 90 %. Nejméně jsou pak spokojeni s množstvím parkovacích míst (spokojenost 40 %). Za nejvýznamnější faktor respondenti považují opět odbornost zdravotního personálu a nejméně důležité je vybavení čekárny.

### 5.1.1 Spokojenost dle pohlaví

Pro srovnání celkové spokojenosti pacientů v ambulancích dle pohlaví bylo použito třídění 2. stupně k následnému sestrojení pozičních map, viz obr. 5.2 a 5.3 níže.



**Obr. 5.2 Poziční mapa spokojenosti ve vybraných ambulancích u mužů**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z obr. 5.2 lze konstatovat, že dotázání muži posuzují některé prvky odlišně než ženy (viz obr. 5.3). Mezi faktory konkurenčních příležitostí u mužů patří snadné nalezení ambulance (spokojenost 69 %), příjemné prostředí čekárny (spokojenost 80 %) a dodržení časového harmonogramu objednání (spokojenost 63 %). Kvadrant marginálních příležitostí obsahuje objednávkový systém (spokojenost 64 %), dostatek parkovacích míst (spokojenost 35 %), dostatek míst sezení v čekárně, vybavení čekárny a moderní zařízení ambulance. Investice by se měly snížit u přeinvestovaných faktorů a to dle mužské populace pouze u prvku pracovní doby ambulance. Za motivátory lze považovat čisté prostředí

čekárny, ochota a odbornost zdravotní sestry, čisté prostředí ambulance, soukromí při poskytování informací, ochota a odbornost lékaře.

Z obr. 5.3 lze vyčíst, že ženy hodnotí objednávkový systém (spokojenost 74 %) a dodržení časového harmonogramu (spokojenost 70 %), jako faktory, se kterými nejsou příliš spokojené, ale jsou pro ně významné. Zajímavým srovnáním je, že muži do této kategorie zařadili navíc příjemné prostředí čekárny a snadné nalezení ambulance, jak je zmíněno výše.



**Obr. 5.3 Poziční mapa spokojenosti ve vybraných ambulancích u žen**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Mezi faktory marginálních příležitostí patří dostatek parkovacích míst (spokojenost 46 %), vybavení čekárny (spokojenost 61 %), dostatek míst k sezení v čekárně, navíc jsou zde zařazeny snadné nalezení ambulance a příjemné prostředí čekárny. Moderní zařízení a pracovní doba ambulance lze zařadit do kategorie přeinvestovaných faktorů. Prvky, se kterými jsou dotázané ženy spokojeny a považují je za významné, jsou stejné, jako hodnotí muži výše. V tab. 2, příloha č. 3 jsou uvedeny hodnoty prvků spokojenosti a důležitosti dle třídění 2. stupně (pohlaví) v absolutním a relativním vyjádření.

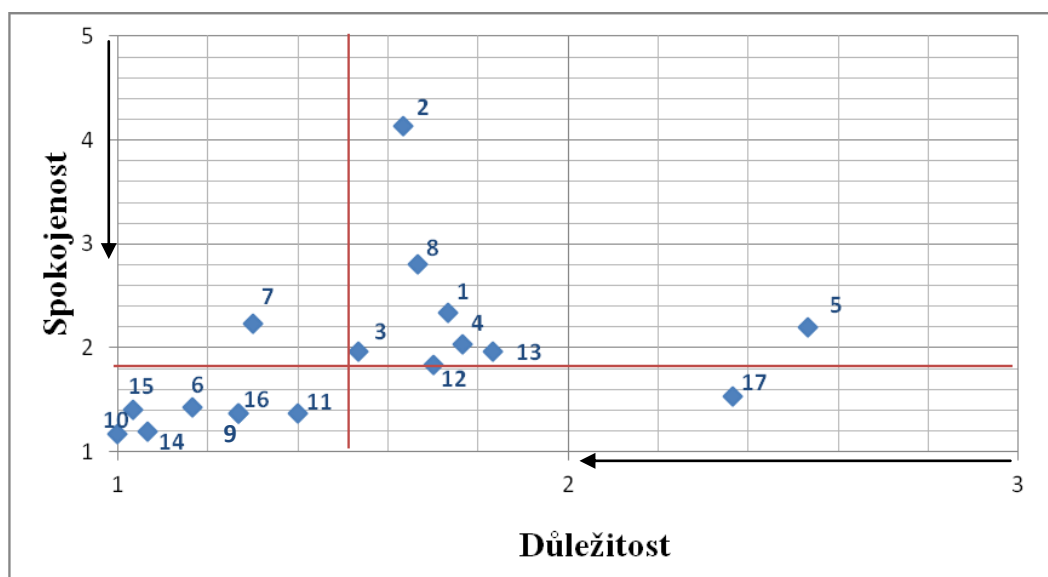
### 5.1.2 Spokojenost dle vybraných ambulancí

Dílčím cílem výzkumu bylo získat hodnocení spokojenosti pacientů s jednotlivými pěti vybranými ambulancemi. V každé z ambulancí bylo osloveno 30 pacientů, kteří dotazník

vyplnili ve většině případů vždy po vyšetření lékařem, aby respondenti mohli všechny faktory z dotazníku vyhodnotit objektivně. Výsledky výzkumu se v ambulancích (chirurgická, dětská, urologická, neurologická a kardiologická) lišily.

#### a) Chirurgická ambulance

Následující poziční mapa vykresluje spokojenost a důležitost, dle jednotlivých faktorů v chirurgické ambulanci. Osa významnosti je i v tomto případě pouze tří bodová, poněvadž sledované faktory byly hodnoceny pouze do této klasifikace.



**Obr. 5.4** Poziční mapa spokojenosti pacientů v chirurgické ambulanci

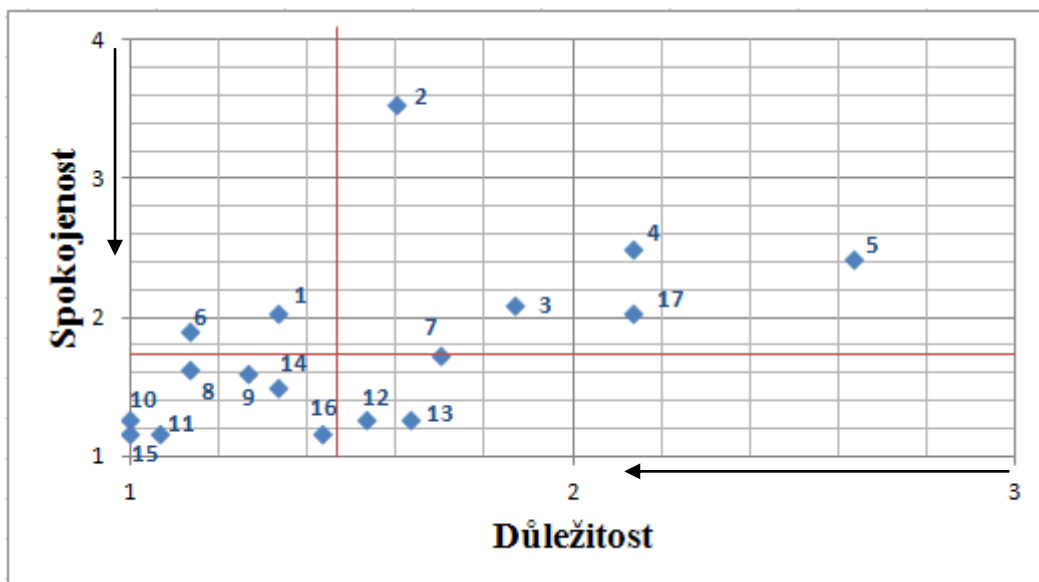
Zdroj: [vlastní zpracování]

Z obr. 5.4 lze vyčíst, že pacienti chirurgické ambulance nejsou spokojeni s příjemným prostředím čekárny (spokojenost 69 %) a kladou tomuto faktoru vysokou důležitost. Ambulance by v tomto případě měla zvážit změnu dispozic v čekárně např. lepším uspořádáním míst k sezení, zvýšením informovanosti pacientů při čekání, a to formou letáků, nástěnek, instruktážních videí, aby pacienti před vstupem do ambulance nebyli ve stresu nebo neměli strach.

Faktory, u kterých by měla ambulance udržet nebo zvýšit jejich kvalitu bez podstatných investic jsou následující: objednávkový systém (spokojenost 67 %), dostatek parkovacích míst (spokojenost 22 %), snadné nalezení ambulance, dostatek míst k sezení v čekárně, vybavení čekárny, dodržení časového harmonogramu, moderní zařízení ambulance a příjemné prostředí ambulance. Chirurgická ambulance by měla zlepšit objednávkový

Čistota čekárny a ambulance, ochota a odbornost zdravotní sestry i lékaře a samozřejmě pocit soukromí při poskytování informací jsou motivátory, se kterými jsou dotázaní spokojeni a jsou pro ně důležité. Tato zjištění jsou pozitivní, vzhledem k tomu, že ve zdravotnictví je ochota a profesionalita zdravotního personálu společně s čistotou samozřejmostí a podléhají přísným kritériím. Hodnoty spokojenosti s jednotlivými atributy jsou v absolutním i relativním vyjádření zobrazeny v tab. 3, příloha č. 3.

Na základě výsledků výzkumu v dětské ambulanci je sestavena poziční mapa, jež odráží spokojenost a důležitost s jednotlivými atributy. Ve srovnání s ostatními ambulantami se především výsledky faktorů konkurenčních příležitostí odlišují.



Zdroj: [vlastní zpracování]

Dle výsledků jsou respondenti nejvíce nespokojeni s objednávkovým systémem (spokojenost 74 %) a čistotou prostředí čekárny dětské ambulance (spokojenost 78 %), avšak jak lze vidět z obr. 5.5 hodnoty těchto prvků dosahují pouze čísla 2 (hodnoceno na škále jako ve škole), což znamená, že by ze strany ambulance mělo dojít převážně ke zvýšení kvality těchto prvků, ale v současné době jsou pro pacienty dostačující. Tyto faktory patří do kvadrantu konkurenčních příležitostí.

I v prostředí dětské ambulance pacienti vnímají problém s nedostatkem parkovacích míst (spokojenost 37 %) a dalšími faktory marginálních příležitostí a těmi jsou snadné nalezení ambulance, dostatek míst k sezení v čekárně (spokojenost 63 %), vybavení čekárny, příjemné prostředí čekárny a pracovní doba ambulance. Vzhledem k velikosti čekárny ambulance (viz obr. 4, příloha č. 2) lze doporučit zvýšení kapacity míst k sezení. Do dětské ambulance zpravidla docházejí děti v doprovodu svých rodinných příslušníků, tímto by měli dbát na pohodlí všech zúčastněných, poněvadž převážně rodiče rozhodují o spokojenosti a nespokojenosti s danou ambulancí.

Respondenti vnímají příjemné prostředí ambulance (spokojenost 93 %) a její moderní zařízení (spokojenost 93 %) spíše pozitivně, ale není pro ně příliš významná (přeinvestované faktory). Tento výsledek je zřejmě zapříčiněn tím, že tato ambulance je již modernizována, pěkně vyzdobena a vymalována uvnitř ordinace a dotázání tyto faktory berou za samozřejmost, tudíž pro ně v danou chvíli nemusí být natolik významná, jak lze vidět v obr. 5.5.

Pravidlem se již stává, že klienti hodnotí ochotu a odbornost zdravotní sestry i lékaře téměř na jedničku i co do důležitosti, tudíž se jedná o motivátory a ambulance by si tento stav měla rozhodně udržet. Dalšími prvky jsou dodržení časového harmonogramu, čisté prostředí ambulance a pocit soukromí při poskytování informací o zdravotním stavu. Dobrým výsledkem je převážně to, že se ambulance snaží dodržet časový harmonogram objednání a pacienti jsou spokojeni, viz příloha č. 3, tab. 3. Přece jenom s dětmi nízkého věku je návštěva lékaře náročná a dlouhá čekací doba by situaci zhoršovala.

### ***c) Urologická ambulance***

Vzhledem k tomu, že urologická ambulance zatím neprošla modernizací (Obr. 5, příloha č. 2) jako výše zmíněné ordinace, odrazily se některé hodnotící prvky prostředí ve spokojenosti pacientů.

Dotázání nejsou příliš spokojeni se snadností nalezení ambulance (spokojenost 69 %) a pokládají to za poměrně důležitý faktor, viz obr. 5.6. Klienti by uvítali lepší označení cesty

vedoucí do ambulance od vstupu do areálu Vítkovické nemocnice a.s. Lze respondentům dát za pravdu, že orientační tabule jsou již zastaralé a v některých případech špatně čitelné. Jedná se o faktor, do kterého je již investice poměrně nutná.



**Obr. 5.6 Poziční mapa spokojenosti pacientů v urologické ambulanci**

Zdroj: [vlastní zpracování]

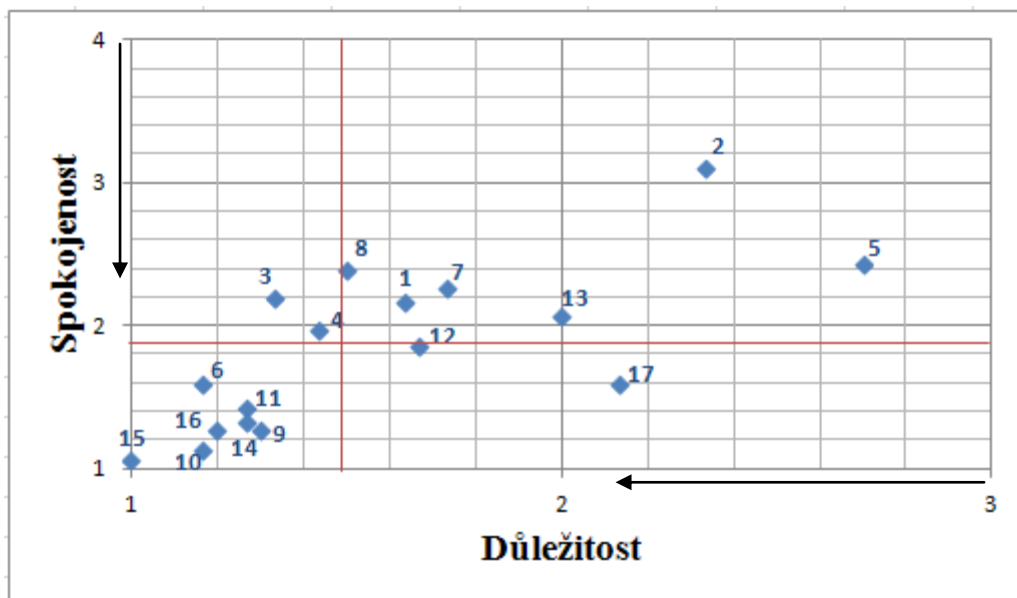
Příjemné prostředí čekárny (spokojenost 54 %), vybavení čekárny (spokojenost 58 %) a moderní zařízení ambulance, objednávkový systém, dodržení časového harmonogramu a dostatek parkovacích míst jsou prvky, které dotázaní hodnotili nižší spokojeností a důležitostí, přesto by se ambulance těmto faktorům měla věnovat (příloha č. 3, tab. 3). Je pravdou, že tuto ambulanci navštěvují spíše starší lidé, tudíž delší doba čekání jim není příliš na obtíž. Z obr. 5 (příloha č. 2) je zřejmé, že čekárna urologické ambulance neprošla rekonstrukcí a pacienti se na základě této skutečnosti nemusí při čekání na vyšetření cítit příliš dobře a pohodlně.

S pracovní dobou ambulance a dostatkem míst k sezení jsou respondenti spokojeni, ale nepřikládají těmto prvkům vysokou významnost.

V posledním kvadrantu motivátorů jsou čisté prostředí čekárny, ochota a odbornost zdravotní sestry, čisté a příjemné prostředí ambulance, ochota a odbornost lékaře a pocit soukromí při poskytování informací. Na těchto výsledcích je pozitivní, že přestože pacienti musí delší dobu čekat a čekárna není příliš modernizována, neovlivňuje to hodnocení personálu a samotné ordinace, kde jsou klienti vyšetřováni, přestože není nejmodernější. Hodnoty faktorů jsou opět v přehledné tab. 3, příloha č. 3.

#### d) Neurologická ambulance

Neurologická ambulance se nachází v pavilonu H. Opět, jsou zde vykresleny výsledky hodnocení respondentů v poziční mapě, na tří bodové škále u důležitosti a čtyř bodové škále u spokojenosti.



Obr. 5.7 Poziční mapa spokojenosti pacientů v neurologické ambulanci

Zdroj: [vlastní zpracování]

Mezi faktory konkurenčních příležitostí patří snadné nalezení ambulance (spokojenost 70 %) a dostatek míst k sezení v čekárně (84 %), dle obr. 5.7. Jak již bylo zmíněno výše, je potřeba navrhnout jednotné informační a orientační tabule nebo barevné označení pro snadnější orientaci návštěvníků. V neurologické ambulanci je počet míst k sezení dostačující. Ambulance disponuje dvěma čekárnami, přesto pacienti raději čekají na ošetření před dveřmi ordinace, aby měli přehled o počtu pacientů před nimi a měli přímé informace od zdravotní sestry, vzhledem k tomu, že druhá čekárna se nachází v další místnosti za rohem ordinace neurologie (viz obr. 6, příloha č. 2).

Poměrně nízká spokojenost a důležitost je zvolena pacienty u objednávkového systému (spokojenost 71 %), dostatku parkovacích míst (spokojenost 48 %), vybavení čekárny, příjemného prostředí čekárny a ambulance, dodržení časového harmonogramu a moderního zařízení ambulance. Všechny ambulance nemocnice, nevyjímaje neurologickou ambulanci, se snaží objednávat pacienty tak, aby nemuseli příliš dlouhou dobu čekat na vyšetření, né vždy však lze tomuto požadavku vyhovět. Zřízení informačního centra, jak již bylo zmíněno výše, by mohlo některé časové prodlevy eliminovat. Neurologie zatím taktéž



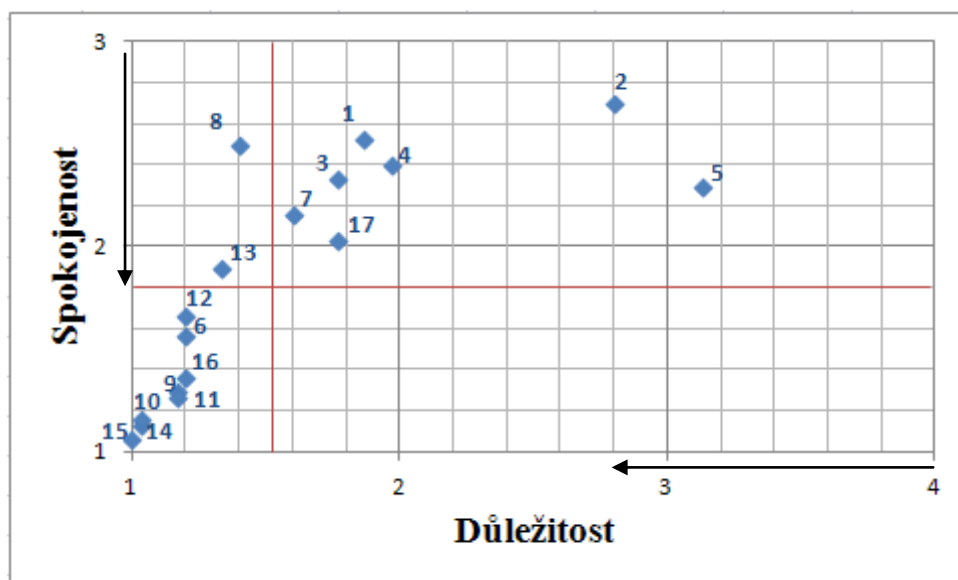
neprošla kompletní rekonstrukcí, přesto se pacientům snaží dobu čekání zpříjemnit novými sedačkami a výmalbou světlé modré barvy, která by měla navodit příjemnější atmosféru a harmonii.

Do přeinvestovaných faktorů pacienti, již tradičně, řadí pracovní dobu ambulance. Respondenti jsou vždy schopni se pracovní době ordinace přizpůsobit.

Pro pacienty je dle výsledků výzkumu velmi významná čistota v čekárně i ambulanci, ochota a odbornost zdravotního personálu a samozřejmě pocit soukromí při poskytování informací. Hodnoty faktorů jsou zobrazeny v tab. 3, příloha č. 3.

#### ***e) Kardiologická ambulance***

Kardiologická ambulance se nachází ve stejném pavilonu H jako ambulance neurologická, tudíž i zde neproběhla rekonstrukce a modernizace.



**Obr. 5.8 Poziční mapa spokojenosti pacientů v kardiologické ambulanci**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Pacienti ambulance kardiologie nejsou příliš spokojeni s dodržováním časového harmonogramu objednání (spokojenost 63 %) a moderním zařízením ambulance (spokojenost 78 %), viz obr. 5.8. Respondenti pokládají tyto prvky za významné, tudíž by ambulance měla zažádat o modernější zařízení do ordinace a zlepšit časové rozvržení objednávek.

Obr. 5.8 taktéž vykresluje, že objednávkový systém, dostatek parkovacích míst, snadné nalezení ambulance, dostatek míst k sezení v čekárně, vybavení čekárny, příjemné

prostředí čekárny a pracovní doba ambulance by se měly zlepšovat, poněvadž s ní nejsou pacienti příliš spokojeni. Nepřikládají těmto prvkům velkou důležitost, ale je nutné kvalitu poskytovaných služeb v ambulanci zvyšovat. Co se týče prostředí čekárny, jedná se o úzkou průchozí chodbu s pár lavicemi k sezení (viz obr. 7, příloha č. 2), tudíž i zde by měla ambulance začít se změnami.

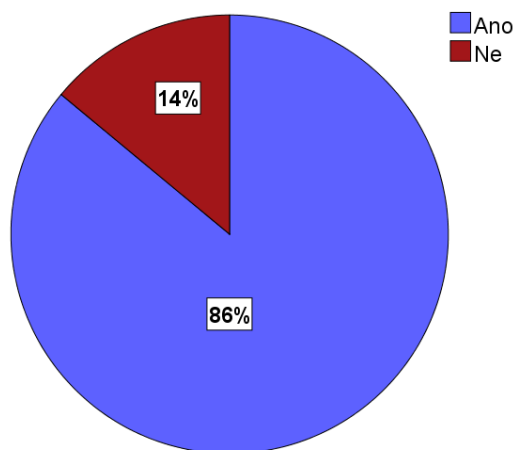
Dle vlastního úsudku při sbírání dat k tomuto výzkumu, patří tato ambulance z vybraných, mezi ty horší, kde se pacienti při čekání necítili příliš pohodlně.

S ohledem na výše zmíněné aspekty, jsou přesto pacienti velmi spokojeni a je pro ně důležité čisté prostředí čekárny, ochota a odbornost zdravotní sestry, čisté a příjemné prostředí ambulance, ochota a odbornost lékaře, a pocit soukromí při poskytování informací. Příloha č. 3, tab. 3 zobrazuje atributy v absolutních i relativních hodnotách.

Rozdíly dle věkových kategorií a nejvyššího dosaženého vzdělání, nejsou zde uplatněny, poněvadž nejsou zaznamenány výrazné odlišnosti v hodnocení.

## 5.2 Objednávkový systém

Tato část kapitoly analýzy spokojenosti se věnuje výsledkům otázek z dotazníku (viz příloha č. 7) týkajících se objednávkového systému a doby čekání dle vybraných ambulančí nebo jednotlivých identifikačních kritérií (pohlaví a věku).



**Obr. 5.9 Rozložení objednaných a neobjednaných pacientů**

Zdroj: [vlastní zpracování]

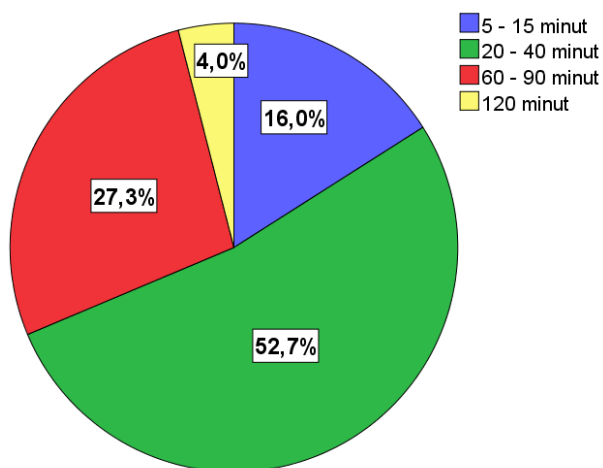
Jak lze vidět v obr. 5.9, respondenti se z 86 % (129) objednávají předem, pouze 14 % (21) pacientů se neobjednává. Neobjednaní pacienti mohou současně být pacienty na pohotovosti ambulance, či klienti z jiného závažného zdravotního důvodu.

Z hlediska pohlaví se ze 77 dotázaných mužů objednává 84 % (65) a zbylých 16 % (12) dotázaných se do ambulancí předem neobjednává. U žen jsou výsledky podobné, ze 73 pacientek se 88 % (64) objednává předem a 12 % (9) klientek se neobjednává předem, viz obr. 8, příloha č. 4.

Z hlediska věkových kategorií se dotázaní ve věku do 18 let vždy objednávají předem (100 %). Klienti ve věku 19 – 26 let se z 12 dotázaných 9 objednává předem (75 %), respondenti ve věku 27 – 45 let se z celkově 39 dotázaných objednává předem téměř 77 % (30). Pacienti ve věku od 46 do 60 let se z 60 dotázaných, objednává 52, což je necelých 87 %, respondenti věkové kategorie 61 až 70 let se objednávají předem všichni, čili 100 % a pacienti důchodového věku nad 71 let se objednávají k lékaři předem z 96 % (22 z 23 dotázaných). Z tohoto lze usuzovat, že objednávkový systém je důležitý napříč všemi věkovými kategoriemi, viz tab. 4, v příloze č. 4.

### 5.2.1 Průměrná doba čekání v čekárně

S objednávkovým systémem ambulancí úzce souvisí i průměrná doba čekání. Právě doba čekání na vyšetření se ve většině případů odráží na celkové spokojenosti s kvalitou poskytnuté zdravotní péče. Je dokázáno, že zvýšená spokojenost pacientů následně zlepšuje uspokojení z práce samotných lékařů a dalších pracovníků.[29]

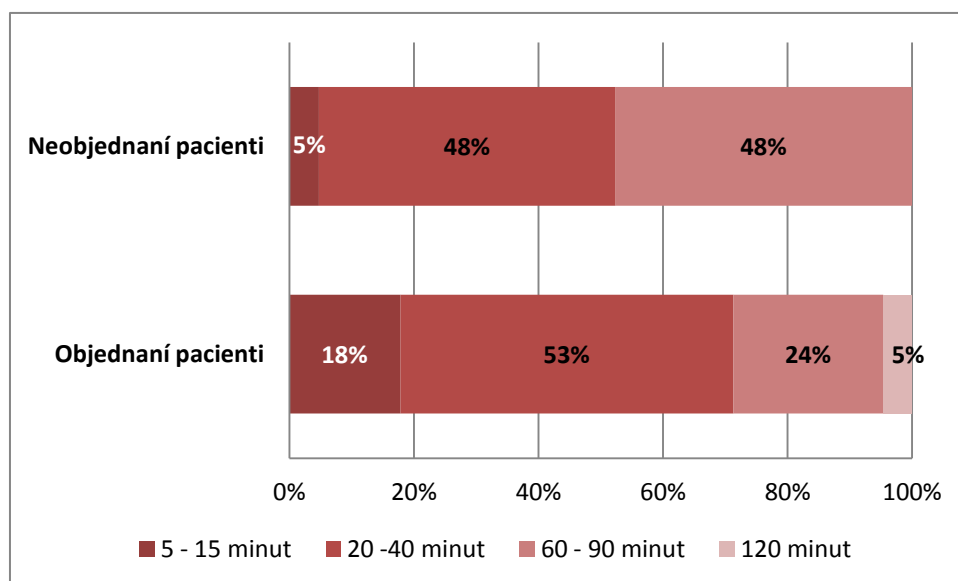


**Obr. 5.10 Průměrná doba čekání v čekárně**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z obr. 5.10 vyplývá, že většina pacientů čeká 20 – 40 minut, což je necelých 53 %. 27,3 % dotázaných čeká 60 – 90 minut, 16 % respondentů, má to štěstí a čeká pouze

5 – 10 minut a zbylé 4 % čekají na vyšetření 2 hodiny. Doba čekání je vždy dána situací v ambulanci a objednávkovým systémem. Bohužel delší doba čekání je v českém zdravotnictví poměrně běžná.



**Obr. 5.11 Časové rozložení objednaných a neobjednaných pacientů**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z obr. 5.11 obecně vyplývá, že objednaní pacienti čekají téměř stejně dlouho jako pacienti, kteří objednaní nebyli. Což potvrzuje tvrzení, že by se měl vytvořit lepší systém objednání. Pouze 17,8 % (23) objednaných respondentů čeká na vyšetření maximálně 15 minut. 53,5 % (69) objednaných pacientů čeká 20 – 40 minut, což je poměrně ještě únosné. Zbylých 24 % (31) objednaných čeká 1 – 1,5 hodiny a 4,7 % (6) klientů čeká až 2 hodiny. Pro srovnání 4,8 % (1) neobjednaných pacientů čeká 5 – 15 minut, 20 – 40 minut a 60 – 90 minut čeká z neobjednaných pacientů v průměru 10 klientů (47,6 %).

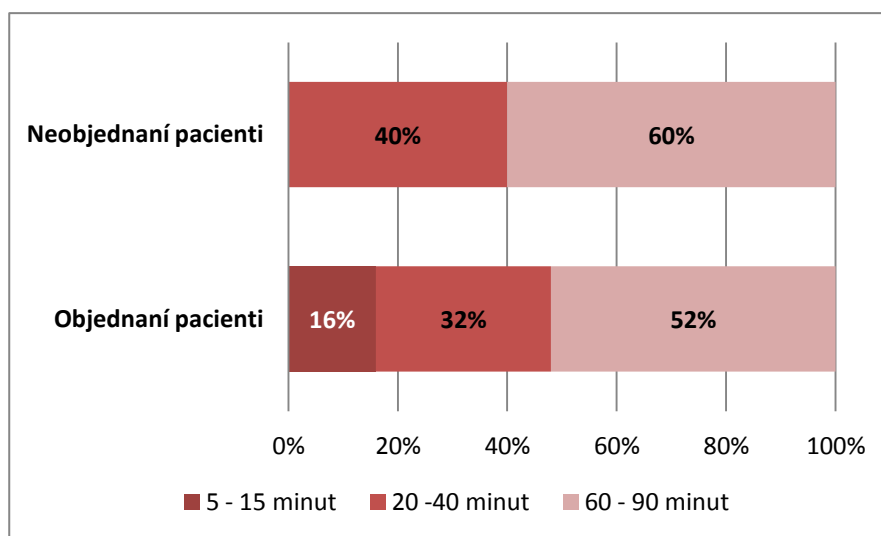
## 5.2.2 Hodnocení dle jednotlivých ambulančí

### a) Chirurgická ambulance

Obr. 5.12 vykresluje dobu čekání v chirurgické ambulanci u objednaných a neobjednaných pacientů v relativním vyjádření, přičemž právě tato ambulance vyšetří denně nejvíce pacientů (80). Výsledky jsou následující.

Z celkových 25 objednaných respondentů čeká 5 – 15 minut na vyšetření 4 (16 %) pacienti, 20 – 40 minut 8 pacientů (32 %) a 60 – 90 minut čeká 13 klientů (52 %).

V ambulanci v době dotazování je 5 neobjednaných pacientů. Dva pacienti (40 %) čekají 20 – 40 minut a 3 klienti (60 %) čekají 60 – 90 minut. Nikdo v této ambulanci nečeká 5 – 15 minut.

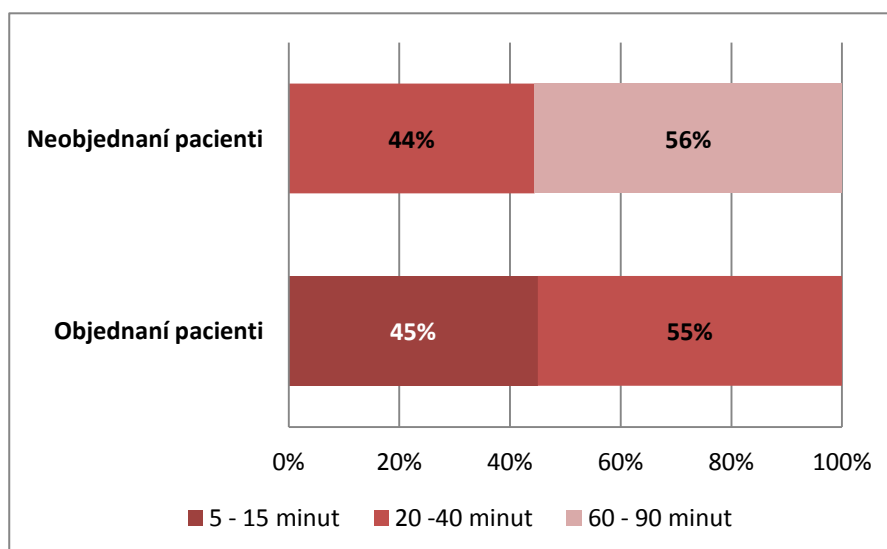


**Obr. 5.12 Doba čekání v chirurgické ambulanci dle objednání**

Zdroj: [vlastní zpracování]

#### ***b) Dětská ambulance***

Následující graf (obr. 5.13) znázorňuje dobu čekání pacientů v dětské ambulanci. Lze usoudit, že objednávkový systém v dětské ambulanci funguje poměrně dobře.



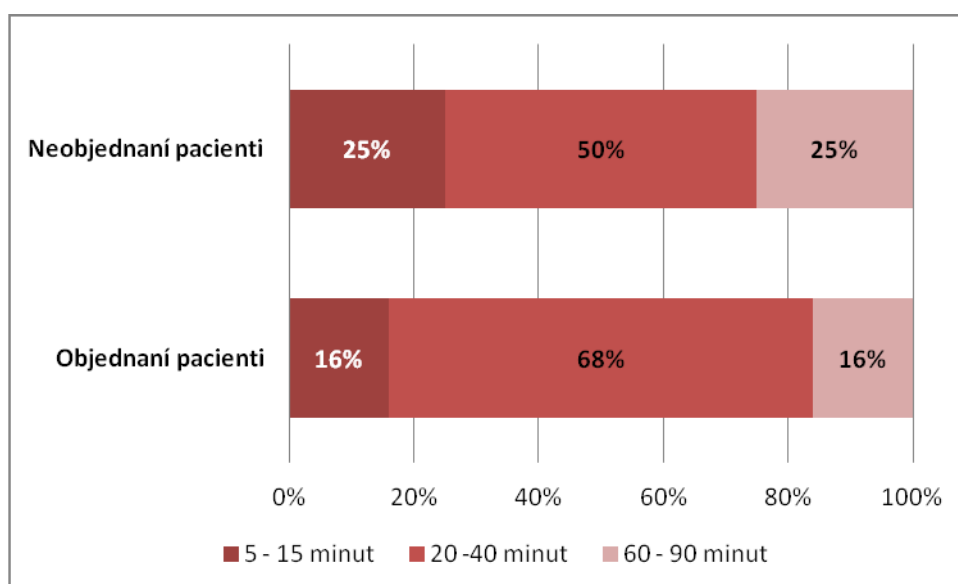
**Obr. 5.13 Doba čekání v dětské ambulanci dle objednání**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z celkově 21 objednaných čeká na vyšetření 5 – 15 minut 9 respondentů (45 %) a 20 – 40 minut 11 (55 %) klientů. Celková doba čekání při objednání předem spadá vždy pod 1 hodinu, což je v případě dětských pacientů pozitivní výsledek. U neobjednaných pacientů je doba čekání, již logicky delší. Celkově není objednáno 9 dotázaných, 4 (44 %) čekají 20 – 40 minut a 5 (56 %) respondentů 60 – 90 minut, viz obr. 5.13.

### c) Urologická ambulance

Z Obr. 5.14 vyplývá, že v urologické ambulanci objednávkový systém příliš dobře nefunguje. Denně v této ambulanci vyšetří až 50 pacientů, proto by mělo být samozřejmostí dodržení časového harmonogramu objednání, aby nedocházelo, právě k takto velkým prodávám.



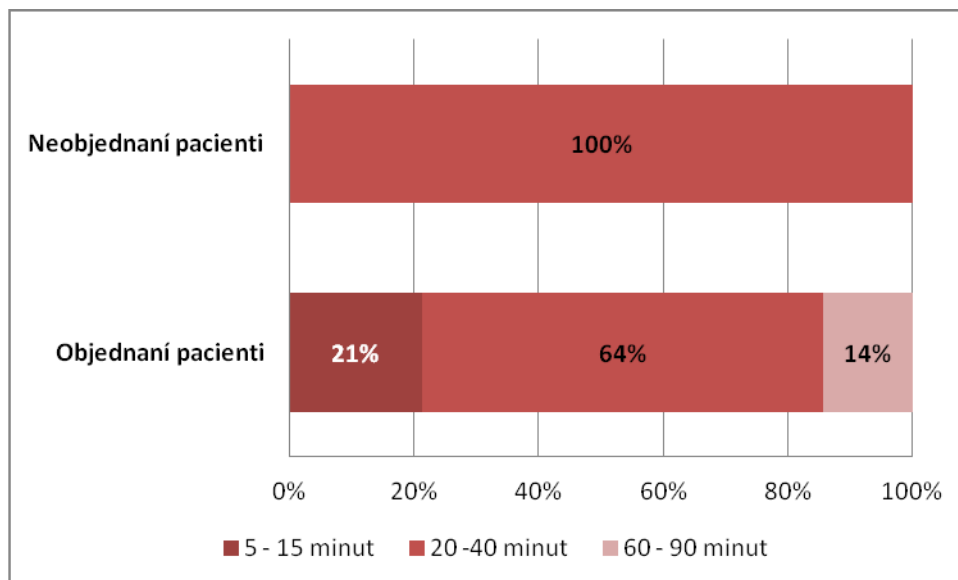
**Obr. 5.14 Doba čekání v urologické ambulanci dle objednání**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z celkově 26 předem objednaných pacientů čekají 4 (16 %) návštěvníci na vyšetření 5 – 15 minut. Největší počet dotázaných, to je 17 (68 %) klientů, čeká 20 – 40 minut a zbylí 4 (16 %) respondenti čekají 60 – 90 minut. Celkově 4 pacienti nejsou objednaní. Z toho 1 čeká 5 – 15 minut (25 %), 2 klienti čekají 20 – 40 minut (50 %) a 1 (25 %) čeká 60 – 90 minut na vyšetření u lékaře na urologické ambulanci.

#### **d) Neurologická ambulance**

Níže uvedený graf (obr. 5.15) znázorňuje dobu čekání v neurologické ambulanci dle objednání. V této ordinaci je průměrně denně vyšetřeno až 45 pacientů.



**Obr. 5.15 Doba čekání v neurologické ambulanci dle objednání**

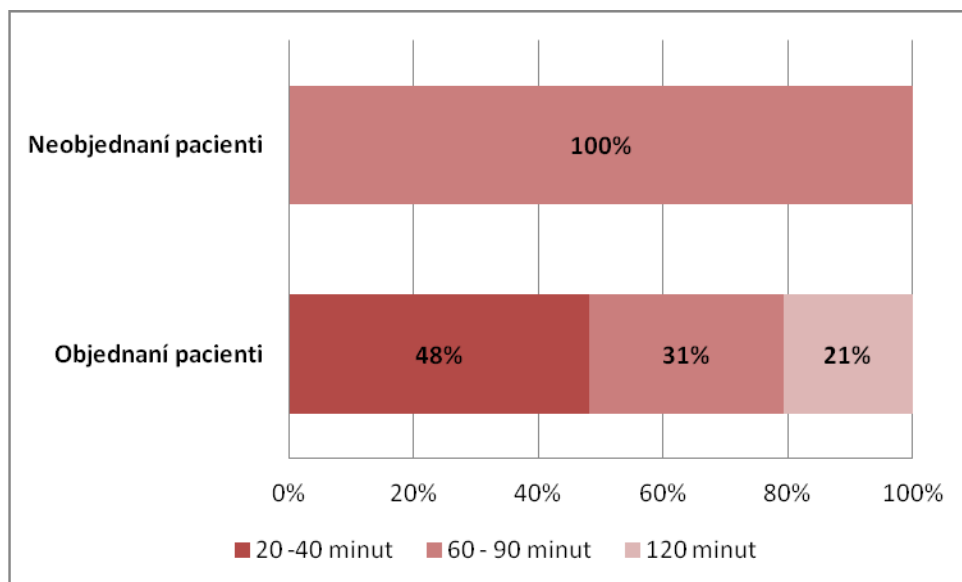
Zdroj: [vlastní zpracování]

V neurologické ambulanci se zpravidla objednává většina pacientů. Pouze 2 respondenti nebyli objednaní a čekají v průměru 20 – 40 minut. Dle obr. 5.15 z 28 objednaných pacientů v neurologické ambulanci čeká 5 – 15 minut 6 (21 %) klientů, 20 – 40 minut většina (18 pacientů, 64 %) a 60 – 90 minut čekají 4 (14 %) návštěvníci.

#### **e) Kardiologická ambulance**

V kardiologické ambulanci je denně vyšetřeno 20 pacientů. Z výše vybraných ambulančí, zde vyšetří nejmenší množství pacientů, přesto jsou pacienti nuceni čekat na svá vyšetření i 2 hodiny.

V kardiologické ambulanci jsou téměř všichni dotázaní objednaní. Obr. 5.16 znázorňuje, že z celkově 29 pacientů, kteří jsou předem objednaní, čeká na vyšetření minimálně 20 – 40 minut, 14 klientů (48 %), tudíž necelá polovina. Na vyšetření u lékaře čeká 9 návštěvníků (31 %) 60 – 90 minut a 6 (21 %) respondentů čeká v průměru 2 hodiny. Ve srovnání s pacientem, který nebyl objednán a čeká „pouhých“ 60 – 90 minut, je objednávkový systém zřejmě zcela nevyřešen.



**Obr. 5.16 Doba čekání v kardiologické ambulanci dle objednání**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Z dílčího hodnocení vyplývá, že zlepšování objednávkového systému je potřebné, ale přesto musí mít pacienti jistou trpělivost při čekání na svá vyšetření, vzhledem k tomu, že některé časové prodlevy nelze dopředu ovlivnit.

Další třídící kritéria (vzdělání a počet návštěv) nejsou uvedena z důvodu minimálních rozdílů výše zmíněného.

### 5.3 Zlepšení prostředí čekáren

V 9. otázce dotazníku (příloha č. 7) respondenti navrhují možná zlepšení ve vybavení čekáren vybraných ambulančí. Výsledky šetření jsou následující.

Přestože z obr. 5.17 vyplývá, že pacienti nejsou příliš nároční a ve všech případech převažuje většina, která v čekárnách spíše další vybavení nepotřebuje, je nasnadě snažit se vyhovět i těm, kteří by v čekárnách vybavení vylepšili. V kapitole 5.1 bylo zjištěno, že s vybavením čekárny jsou pacienti spokojeni na známku 2,4 (spokojenost 65 %) a přikládají ji významnost 2,8 (hodnoceno jako ve škole), spadá do kvadrantu prvků marginálních příležitostí, u kterých by se měla zvyšovat kvalita bez větších investic.

Tudíž 45 % (67) návštěvníků by uvítalo v čekárnách denní tisk, 29 % (43) pacientů by si rádo zkrátilo čas v čekárně čtením odborných časopisů z oblasti zdravotnictví a zdraví, aby se např. o svých zdravotních problémech dozvěděli co nejvíce informací a zajímavostí.

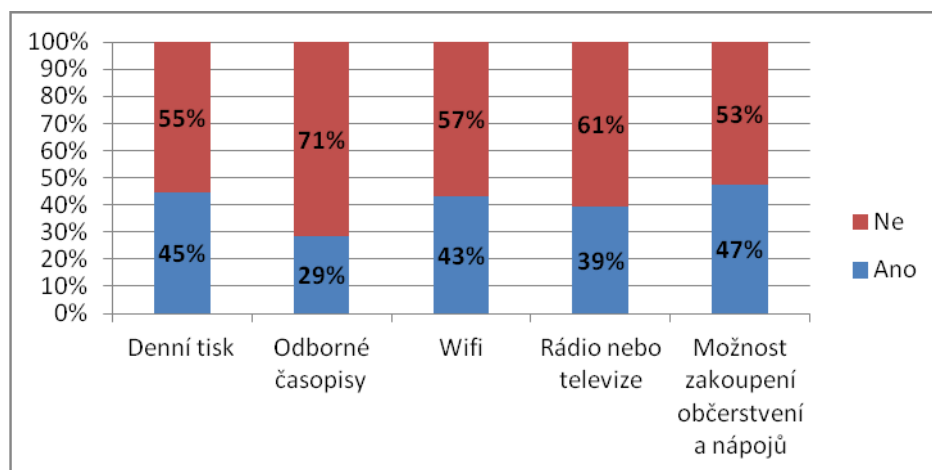
65 (43 %) dotázaných by se chtělo připojit během čekání na vyšetření k bezdrátové síti. V dnešní době je wifi běžnou, většina populace, tímto i většina pacientů, vlastní chytrý



telefon, tímto by ze strany nemocnice neměl být problém tuto službu návštěvníkům nabídnout.

Rádio nebo televizi by přivítalo 39 % (59) pacientů. Zásadním problémem této služby jsou televizní poplatky a poplatky za veřejnou hudební produkci, kterou vybírá občanské sdružení OSA (Ochranný svaz autorský pro práva k dílům hudebním).

Možnost zakoupení občerstvení a nápojů by si přálo 47 % (71) dotázaných. Doporučením je alespoň v každém z pavilonů areálu nemocnice zřídit nápojové a občerstvovací automaty nebo barely s vodou v čekárnách. V prostorách Vítkovické nemocnice a.s. je umístěna kantýna a stánek s občerstvením, kde si návštěvníci mohou občerstvení zakoupit, ovšem při dlouhém čekání na vyšetření si většina z nich nemůže odskočit, vzhledem k tomu, že neví, kdy přesně přijdou na řadu. Všechny tato stanoviska vykresluje obrázek 5.17 níže.



**Obr. 5.17 Návrhy pacientů k vylepšení čekáren**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Dle věkových kategorií jsou výsledky šetření následující. Respondenti ve věku **do 18 let**, kterých nebylo příliš mnoho (viz kapitola 4.2.2 struktura respondentů), nejčastěji vybírali v následujícím pořadí - odborné časopisy ze zdravotnictví a zdraví (2), rádio nebo televizi (2), bezdrátové připojení (1), denní tisk (1) a možnost zakoupení občerstvení a nápojů (1) viz tab. 5, příloha č. 5. Pacienti věkové kategorie **19 – 26 let** nejčastěji volili denní tisk (10), možnost zakoupení občerstvení a nápojů (8), odborné časopisy (5), wifi (5), rádio nebo televizi (5).

Druhou nejvíce zastoupenou věkovou skupinou (kapitola 4.2.2.) jsou klienti mezi **27 – 45 lety**, ti by nejvíce přivítali modernizaci v následujícím pořadí - bezdrátové připojení

(22), denní tisk (21), rádio nebo televizi (17), možnost zakoupení občerstvení a nápojů (16) a odborné časopisy (15). Nejpočetnější skupinou jsou dotázaní ve věku **od 46 do 60 let**, kteří by na prvním místě uvítali možnost zakoupení občerstvení a nápojů (32), bezdrátové připojení (25), denní tisk (24), rádio nebo televizi (23) a odborné časopisy (13).

Návštěvníci **od 61 do 70 let** by upřednostnili denní tisk (7) a rádio nebo televizi (7) ve stejném pořadí, následovalo by bezdrátové připojení (6), odborné časopisy (4) a nakonec možnost zakoupení občerstvení a nápojů (3). Poslední věkovou skupinou důchodového věku jsou klienti **71 a více let**, ti nejčastěji zvolili možnost občerstvení a nápojů (11), bezdrátové připojení (6), rádio nebo televizi (5) a denní tisk (4) s odbornými časopisy (4).

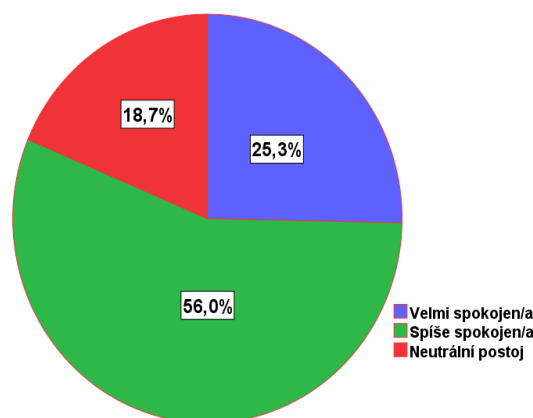
Z výsledků tohoto výzkumu překvapivě vyplynulo, že i přestože jsou pacienti staršího věku, umí ovládat moderní technologie, vzhledem k četnosti odpovědí bezdrátového připojení (wifi), viz tab. 5, příloha č. 5. Dle pohlaví a dosaženého vzdělání nejsou zaznamenány významné rozdíly.

## 5.4 Spokojenost s celkovou úrovní zdravotních služeb

Respondenti měli za úkol zhodnotit celkovou úroveň poskytnutých zdravotních služeb v jednotlivých ambulancích na škále od 1 do 5 (hodnoceno jako ve škole), kde 1 znamená velmi spokojen/a a hodnota 5 velmi nespokojen/a. Spokojenost je převedena na procentuální vyjádření, dle vzorce (4.1), uvedeném v metodice sběru dat (kapitola 4.2.1).

Celková spokojenost s úrovní zdravotních služeb, dle výsledků výzkumu, je 80% (1,80), což lze posuzovat jako velmi dobrý výsledek. Pacienti jsou spíše spokojeni. Žádný z dotázaných neuvedl, horší známku než 3, spíše nespokojen a velmi nespokojen není nikdo.

Obr. 5.18 vykresluje, že 56 % (84) návštěvníků je s celkovou úrovní zdravotních služeb spíše spokojeno (hodnoceno známkou 2), 25 % (38) dotázaných je velmi spokojeno a zbylých necelých 19 % (28) klientů zaujímá neutrální postoj (hodnocení známkou 3).



**Obr. 5.18 Spokojenost s úrovní poskytnutých zdravotních služeb**

Zdroj: [vlastní zpracování]

#### 5.4.1 Hodnocení dle pohlaví

Muži i ženy jsou s celkovou úrovní poskytovaných zdravotních služeb ve vybraných ambulancích spokojeni následovně. Z dotázaných žen (73) je velmi spokojeno 26 % (19), spíše spokojeno 64 % (47) a neutrální postoj zaujímá 10 % (7) žen. U 77 oslovených mužů jsou výsledky podobné, 25 % (19) klientů je velmi spokojeno, 48 % (37) je spíše spokojeno a 27 % (21) pacientů má neutrální postoj, viz příloha č. 6, obr. 9.

#### 5.4.2 Hodnocení dle vzdělání

Spokojenost pacientů se zdravotními službami se u třídění 2. stupně dle vzdělání příliš neodlišuje. Z 30 oslovených respondentů se základním vzděláním je 8 (26,7 %) klientů velmi spokojeno, 16 (53,3 %) spíše spokojeno a 6 (20 %) dotázaných zaujímá neutrální postoj. Nejpočetnější dotázanou skupinou jsou pacienti se středoškolským vzděláním (80), ti hodnotí úroveň poskytnutých služeb známkou 2 nejčastěji (spíše spokojeni) v počtu 44 (55 %), velmi spokojeno je 24 (30 %) návštěvníků a neutrální hodnocení známkou 3 hodnotí 12 (15 %) dotázaných. Vysokoškolsky vzdělaných dotázaných pacientů je 40, 6 (15 %) z nich je velmi spokojeno, 24 (60 %) spíše spokojeno a 10 (25 %) zastává neutrální postoj, viz příloha č. 6, obr. 10.

#### 5.4.3 Hodnocení dle ambulaní

S celkovou úrovní poskytnutých služeb jsou respondenti nejvíce spokojeni v dětské ambulanci z 81 %. Následně v urologické, neurologické a kardiologické ambulanci jsou spokojeni ze 79 % (hodnoty se liší pouze desetinami) a nejméně jsou pacienti spokojeni

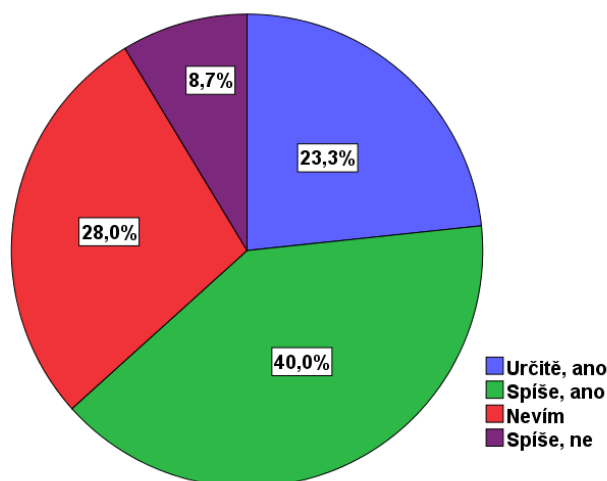
v ambulanci chirurgické ze 78 %. Přesto se jedná o velmi dobré výsledky, se kterými mohou být jednotlivé ambulance poměrně spokojeni, viz tab. 3, příloha č. 3.

U třídění dle věkových kategorií a počtu návštěv ambulaní, nejsou shledány žádné zásadní rozdíly, tudíž nejsou uvedeny.

## 5.5 Doporučení

S pozitivní spokojeností úzce souvisí i doporučení ambulaní. Pokud jsou pacienti spokojeni s úrovní a kvalitou poskytnutých zdravotních služeb, dělá to Vítkovické nemocnici respektive ambulancím „dobré jméno“ a přináší tím tzv. pozitivní „word of mouth“. Právě šíření dobrého jména podniku je jedním z hlavních ukazatelů kvality.

Ze 150 respondentů by ambulanci určitě doporučilo 23 % (35) klientů. Své rodině, známým a přátelům by spíše doporučilo 40 % (60) pacientů, 28 % (42) dotázaných neví, zda by ambulance doporučilo a pouze 8 % (13) by spíše vybrané ordinace nedoporučilo, viz obr. 5.19.



**Obr. 5.19 Šíření spokojenosti**

Zdroj: [vlastní zpracování]

### 5.5.1 Doporučení dle jednotlivých ambulaní

Chirurgickou ambulanci celkově z 30 dotázaných určitě doporučí 23 % (7) klientů, spíše ano 47 % (14) návštěvníků, 23 % (7) ještě neví, zda tuto ordinaci doporučit a 7 % (2) pacientů ambulanci spíše nedoporučí, viz příloha č. 6, obr. 11.

U dětské ambulance je hodnocení podobné. Dotázáno bylo v každé z vybraných ambulaní vždy 30 respondentů. 20 % (6) pacientů určitě navrhne v případě problémů

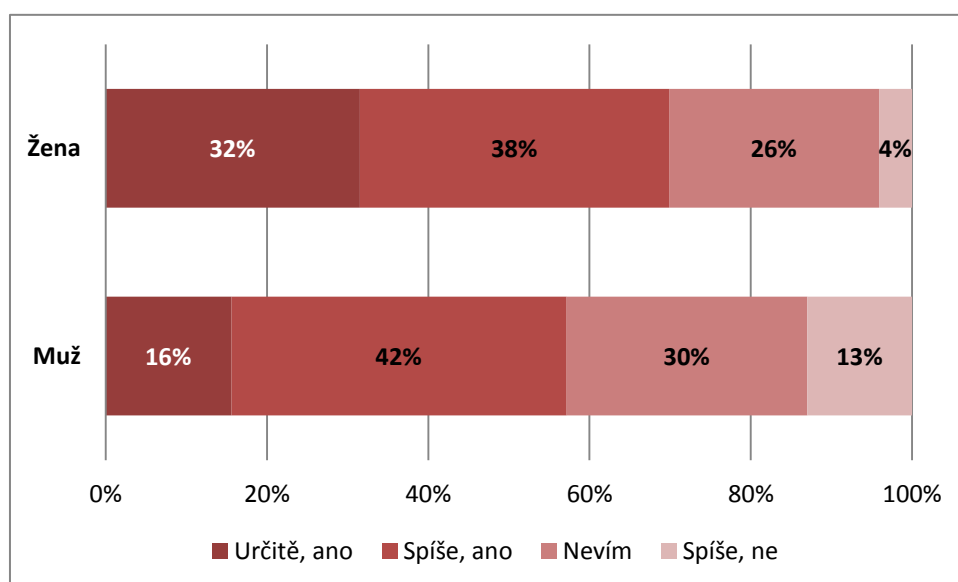
návštěvu dětské ambulance, 37 % (11) spíše ano, 30 % (9) ještě neví a 13 % (4) respondentů spíše nedoporučí návštěvu této ambulance, viz příloha č. 6, obr. 11.

Urologická a neurologická ambulance dopadla s doporučením od pacientů velmi podobně. Ambulanci urologie a neurologie určitě doporučí 23 % (7) dotázaných, spíše ano 33 % (10) klientů, 30 % (9) pacientů urologie neví, zda doporučí ambulanci, u neurologické ambulance to je 33 % (10) pacientů. 13 % (4) dotázaných urologické ambulance a 10 % (3) klientů neurologie, ambulanci spíše nedoporučí, viz příloha č. 6, obr. 11.

Přestože v kardiologické ambulanci pacienti čekají nejdéle (viz kapitola 5.2.2), určitě ambulanci doporučí 27 % (8) dotázaných, 50 % (15) spíše ano a 23 % (7) zatím neví, viz příloha č. 6 obr. 11.

### 5.5.2 Doporučení dle pohlaví

Z celkově 77 dotázaných mužů určitě doporučí ambulance 12 klientů (16 %), spíše, ano 32 (42 %), 23 ještě neví (30 %), zda navrhnou svým přátelům a rodině návštěvu a 10 (13 %) mužů, spíše ambulance nedoporučí. U žen jsou výsledky následující (73 dotázaných). Určitě, ano ordinaci doporučí 23 (32 %) dotázaných, spíše, ano 28 (38 %) klientek, 19 (26 %) pacientek neví a spíše nedoporučí ambulance pouhé 3 (4 %) ženy. Z výsledků je zřejmé, že ženy jsou si jistější s doporučením zdravotnických zařízení nemocnice více než muži, viz obr. 5.20.



**Obr. 5.20 Šíření spokojenosti dle pohlaví**

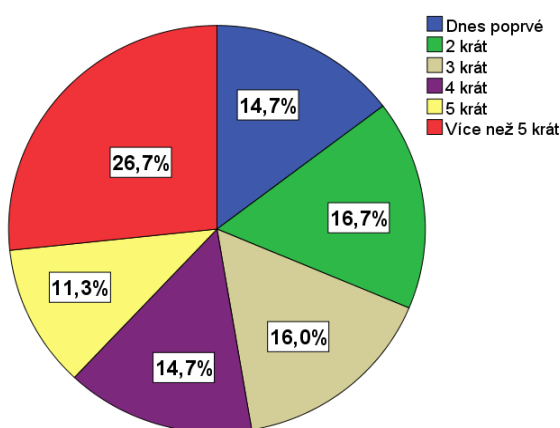
Zdroj: [vlastní zpracování]

Doporučení dle věkových kategorií, dosaženého vzdělání nebo počtu návštěv v ambulancích nevykazují rozdíly nebo zajímavé výsledky, proto nejsou zmíněny.

### 5.5.3 Doporučení dle počtu návštěv

Zajímavým kritériem je v tomto případě počet návštěv pacientů a následná doporučení klientů svým známým, rodině nebo přátelům.

Obecně je z obr. 5.21 zřetelné, že klienti navštěvují ambulance spíše pravidelně 26,7 % (40) respondentů bylo v ambulanci více než 5 krát. Ostatní varianty návštěv, jsou rozloženy téměř rovnoměrně (Obr. 5.21).

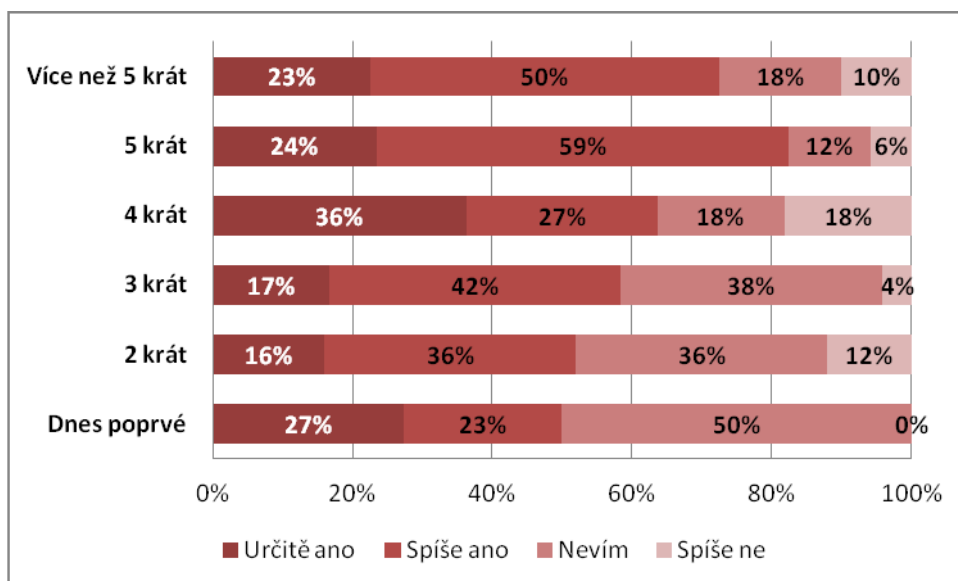


**Obr. 5.21 Rozložení návštěvnosti ambulancí nemocnice**

Zdroj: [vlastní zpracování]

V návaznosti na doporučení jsou výsledky následující, viz obr. 5.22. Pacienti, jež jsou v ambulanci poprvé (22 celkem) z poloviny (50 %) neví, jestli by měli ambulance doporučit svým známým, 27 % (5) klientů určitě doporučí a zbylých 23 % (5) spíše ano. Po druhé návštěvě (celkem 25 klientů), 16 % (4) dotázaných určitě doporučí ordinace nemocnice, 36 % (9) spíše ano nebo neví a 12 % (3) spíše nedoporučí. Po třetí návštěvě (celkem 24) 17 % (4) respondentů určitě doporučí ambulance, 42 % (10) spíše ano, 38 % (9) neví a pouhé 4 % (1) spíše ne. Čtvrtá návštěva (celkem 22 dotázaných) 36 % (8) dotázaných přesvědčí natolik, že určitě ambulance doporučí, 27 % (6) spíše ano a 18 % (4) klientů neví nebo spíše nedoporučí dané zařízení.

Po pěti a více návštěvách (celkem 40) je rozložení doporučení podobné, určitě ano 23 % (9) respondentů, 50 % (20) spíše ano, 18 % (7) neví a 10 % (4) spíše ambulance nedoporučí.



**Obr. 5.22 Doporučení na základě počtu návštěv**

Zdroj: [vlastní zpracování]

Další segmentační kritéria nejsou použita, poněvadž nevykazují významné rozdíly.

## 6 Návrhy a doporučení

Následující kapitola je věnována návrhům a doporučením, jež vyplývají z výsledků výzkumu analýzy spokojenosti pacientů, ale i z osobních poznatků a postřehů, které byly získány při sběru primárních dat. Návrhy by měly vést ke zvýšení spokojenosti současných i budoucích pacientů Vítkovické nemocnice a.s. Jednotlivé návrhy a doporučení jsou rozděleny do dílčích podkapitol.

### 6.1 Celková spokojenost pacientů

Z výsledků šetření bylo zjištěno, že jsou pacienti spíše spokojeni s úrovní poskytnutých služeb a zhodnotili ji průměrnou známkou 1,8 (spokojenost 80 %). Vítkovická nemocnice a.s. s tímto výsledkem může být velmi spokojena. Při detailnějším prozkoumání dle jednotlivých faktorů byly, již určité slabiny nalezeny.

V dílčích podkapitolách jsou rozebrány faktory konkurenčních a marginálních příležitostí, jež nejsou rozebrány dle vybraných ambulancí. Prvky v kvadrantu marginálních příležitostí jsou rozebrány pro případ, že by se tyto atributy staly důležitými a přesunuly se tak do kvadrantu konkurenčních příležitostí.

#### 6.1.1 Parkovací místa

S dostatkem parkovacích míst jsou dotázaní pacienti všech vybraných ambulancí nespokojeni nejvíce. Tento prvek patří k faktorům marginálních příležitostí, přesto by nemocnice měla zvážit finančně poměrně náročnou investici právě zde. Vzhledem k tomu, že se areál Vítkovické nemocnice nachází v blízkosti náměstí a je obklopen množstvím dalších historických budov včetně areálu Dolní oblasti Vítkovice, co do rozlohy, parkovací místa rozšiřovat příliš nelze. Proto lze navrhnout **výstavbu nadzemního automatizovaného parkoviště** na nejvhodnějším místě areálu nemocnice nebo v jeho blízkosti.

Dle vlastního průzkumu by takovéto nadzemní parkoviště pro cca 150 automobilů stálo okolo 80 miliónů Kč. Při 20 Kč poplatku za 1 hodinu, by se při 100 % vytiženosti (alespoň při 8 hodinách denně a 261 dnech v roce) návratnost investice měla nemocnici vrátit přibližně za 12 – 13 let. Tato doba návratnosti a samozřejmě i cena parkoviště může být ovlivněna například využitím finančních prostředků z fondů evropské unie.

Automatické parkovací systémy jsou v podstatě parkovací domy, jež jsou dálkově řízeny počítačem. Základním postupem je, že řidič najede na hydraulicky zvedanou plochu, následně zaplatí poplatek a automat vozidlo vynese do příslušného patra na volné parkovací



místo. Řidič nemá po celou dobu procesu umístění automobilu do prostoru objektu přístup. Tyto parkovací domy progresivně řeší parkování v centrech velkých měst, na nádražích či sídlištích a všude tam, kde je potřeba kvůli nedostatku místa, nutno navrhnout efektivní způsob odstávky vozidel. Jedním z fungujících příkladů je KOMA parking v Ostravě – Svinově, jež tuto technologii využívá už několik let. [23, 24]

U plně automatických parkovišť nemusí pracovat žádný stálý zaměstnanec. Většinu případných poruch, může provozovatel opravit dálkově. V prvopočátcích fungování, by přece jenom byla vhodná obsluha, která by řidiče s daným systémem seznamovala a pomáhala jim s obsluhou automatu. Nemocnice je zařízením, jež navštěvují i starší občané vlastníci osobní vozidlo a touto pomocí by personál odboural jejich obavy, stres a strach se zaparkováním.

### 6.1.2 Objednávkový systém

Objednávkový systém, dle výsledků výzkumu je zařazen k prvkům marginálních příležitostí, mezi faktory konkurenčních příležitostí se řadí dodržení časového harmonogramu objednání, jež s objednávkovým systémem velice úzce souvisí. Lze doporučit **zřízení komplexního informačního centra u vstupu** Vítkovické nemocnice a.s. V současné době funguje u vstupu do areálu nemocnice vrátnice, jež částečně slouží k získávání informací návštěvníků. Nejedná se však o reprezentační prostor co do interiéru i obsluhy (vrátní).

Informační centrum by mělo být umístěno místo této vrátnice. Celý objekt by se měl zrekonstruovat a zmodernizovat tak, aby se zde pacienti cítili dobře, získali od personálu potřebné informace a mohli se zde bez velkého čekání objednávat k potřebným vyšetřením. Toto centrum by mělo fungovat i na bázi tzv. „call centra“. Infolinka nemocnice by byla přepojována právě zde, a veškeré problémy či dotazy by volající mohli vyřešit s jednou kompetentní osobou.

Celý proces objednání v informačním centru by byl velmi jednoduchý. Pacient po vyšetření u svého lékaře, vždy získá lékařskou zprávu, tento dokument vyšetřující lékaři píše v určitém systému, který by byl propojen se systémy, do kterých mají zaměstnanci informačního centra přístup. Na základě těchto informací by „informátorka“ po předložení občanského průkazu, pacientovi sdělila, kdy se může na další prohlídku dostavit nebo jej objednala na další nutná vyšetření např. i u jiných ambulancí, než které doposud klient navštívil a sladila tak návštěvu nemocnice při větším množství prohlídek do jednoho dne, pokud by to bylo možné. V průběhu dne by byl celkový jmenný přehled objednaných pacientů dostupný online všem ambulancím.

Přibližná kalkulace nákladů na výstavbu informačního centra se pohybuje okolo 12 milionů Kč. Nemocnice by mohla vytvořit výběrové řízení na vhodného vyhotovitele této stavby. Tato cena nezahrnuje další náklady na zařízení, technologie (propojení objednávkového systému) a zaměstnance.

### 6.1.3 Vybavení a příjemné prostředí čekárny

I díky výsledkům z kapitoly 5.3, lze některé návrhy respondentů aplikovat do praxe. Nejvíce by pacienti ocenili možnost zakoupení občerstvení a nápojů v ambulancích. Autor navrhuje zřídit alespoň **v každé z budov areálu nemocnice nápojové a občerstvovací automaty**. Nemocnice by měla vyhlásit výběrové řízení pro volbu vhodného partnera a dodavatele těchto služeb a následně vybrat toho nejvhodnějšího. Nápojové automaty a automaty na chlazenou stravu, jež by byly pro nemocnici nejvhodnější, je možno buďto od vybrané společnosti koupit nebo pronajmout. Ceny automatů se vždy liší a jsou na vyžádání u příslušné firmy.

Dostupnost denního tisku, by mohla být vyřešena **sběrným kontejnerem v areálu nemocnice**. Do tohoto kontejneru by mohli návštěvníci nemocnice vhadzovat starší noviny a časopisy. Tento sběrný box by 2 krát v týdnu zaměstnanci nemocnice, vždy třídili a následně jednotlivé výtisky rozdělovaly do všech ambulancí. Sběrný kontejner lze vyhotovit na míru (tzv. skládaný kontejner), dle potřeb žadatele, od kterých se odvíjí i cena kontejneru.

Bezdrátové připojení, již v nemocnici funguje, jen není dostupné ve všech ambulancích a pro pacienty. Vzhledem k dnešní moderní a kosmopolitní době by měla být **wifi zdarma zpřístupněna ve všech ambulancích**. Technicky i finančně by to nemělo být příliš náročné (1 wifi router = 600 Kč). Pro možnost využití bezdrátové sítě stačí, aby v každém patře jednotlivých budov byl umístěn wifi router. Dle dosahu by v ambulancích bylo označeno místo tzv. “free wifi zóna“, kde by si klienti mohli připojit k internetu prostřednictvím vlastních chytrých telefonů, notebooků či tabletů.

Rádio nebo televize a odborné časopisy z oblasti zdravotnictví se objevovaly, již v malém procentu. Přesto z hlediska menší finanční náročnosti, by některé čekárny mohly být vyzdobeny **názornými obrázky s popisky (vizuály) nejfrekventovanějších nemocí, vždy z dané oblasti ambulance, s postupem následné léčby**. Tímto krokem by se zvýšila informovanost u pacientů a také strach a stres z léčby. Vizualy by mohly být vytvořeny marketingovým oddělením Vítkovické nemocnice. Vlastní tvorbou by se snížily náklady na výběr reklamní agentury, která by tento materiál zadávala grafikům k tvorbě jednotného vizuálu a následného tisku.

### 6.1.4 Odbornost a ochota zdravotního personálu

Ochota a odbornost lékařů i zdravotních sester jsou pro pacienty nejdůležitějšími atributy a současně jsou s těmito prvky nejvíce spokojeni. Toto zjištění může být pro nemocnici uspokojujícím výsledkem, poněvadž profesionální, vlídný a kvalifikovaný personál je hlavním posláním zdravotnického zařízení. Aby byla **dosavadní kvalita zdravotního personálu zachována**, musí navštěvovat odborná školení a dále se vzdělávat. Skupina Agel a.s. pořádá různá školení ze všech oblastí zdravotnictví, snaží se podporovat své zaměstnance k seberealizaci a náležitě nejlepší zaměstnance odměňuje.

Zdárným příkladem je nemocnice Podlesí, která získala ocenění nejlepšího zdravotnického zařízení v zemi. Cena byla udělena na základě hodnocení spokojenosti pacientů a samotných zaměstnanců nemocnic. Ankety nezávislého sdružení HealthCare Institute se zúčastnilo 157 nemocnic a hlasovalo celkem 50 tisíc pacientů. Důkazem dobrého přístupu k pacientům je i ocenění zaměstnance roku, které bylo uděleno vedoucí sociální pracovnice ve Vítkovické nemocnici a.s. [25]

## 6.2 Návrhy a doporučení dle vybraných ambulancí

Níže uvedené návrhy a doporučení vychází z výsledků pozičních map ambulancí. Konkrétně jsou vybrány faktory konkurenčních příležitostí, do kterých by měla nemocnice investovat a zvyšovat jejich kvalitu zásadním způsobem, tak aby s nimi byli současní a budoucí pacienti spokojeni.

### 6.2.1 Chirurgická ambulance

#### *a) Příjemné prostředí čekárny*

Chirurgická ambulance je, již po rekonstrukci čekárny, tudíž prostor je vymalován a moderně vybaven. Přesto se pacienti necítí v čekárně příjemně. Tento pocit může být vyvolán právě strachem z následného vyšetření nebo zdravotními problémy, kvůli kterým byli nuceni tuto ambulanci navštívit. Proto by měl být každý pacient dostatečně informován o svém zdravotním stavu a následné léčbě. **Obecné informace ve formě informačních textů a instruktážních obrázků** na stěnách čekárny (nejsou příliš využity) nebo ve formě letáků by mohly zvýšit příjemnost prostředí čekárny. Chirurgická ambulance má v čekárně instalovanou LCD obrazovku, jež není příliš využita. Je možnost ji využít pro pouštění **relaxační hudby**, která by v ambulanci navodila klidnou atmosféru a odbourala stres a strach pacientů.

## 6.2.2 Dětská ambulance

### *a) Objednávkový systém*

Objednávkový systém není problémovým faktorem pouze dětské ambulance, ale i ambulancí ostatních. Konkrétně v této ambulanci pacienti v čekárně stráví, dle výsledků z kapitoly 5.2.2, nejkratší dobu. U objednaných pacientů je to v průměru do 40 minut, což je poměrně dobrý výsledek. Větší nespokojenost plyne zřejmě ze samotné podstaty nedočkavosti dětí, jejich zdravotního stavu a dalších faktorů týkajících se právě dětských pacientů. Jak je zmíněno výše, celková změna objednávkového systému formou **zřízení komplexního informačního centra**, by mohla mnohé prodlevy před vyšetřením odbourat.

### *b) Čistota prostředí čekárny*

Čisté prostředí čekárny je z hlediska spokojenosti pacientů pod známkou 2, což je poměrně dobrý výsledek. Zdravotnická zařízení z hlediska čistoty, by však měly být rozhodně u známky 1, tudíž autor navrhuje **zvýšit frekvenci úklidu** i během pracovní doby ambulance, nejen před jejím začátkem a po ukončení. Zvýšené požadavky na čistotu jsou dány návštěvami dětských pacientů od útlého věku, jež mohou být, více náchylnější k chorobám a péče rodinných příslušníků je v této oblasti neúprosná.

## 6.2.3 Urologická ambulance

### *a) Snadné nalezení ambulance*

Pacienti urologie mají největší problém s nalezením ambulance. Celkově se v areálu nachází pouze pár orientačních tabulí, které jsou již poměrně zastaralé. Urologická ambulance se nachází až v 6. NP pavilonu I, tudíž musí respondenti hledat orientační a informační tabule a následně samotnou ordinaci. Lze doporučit **kompletní změnu orientace v areálu nemocnice dle barev**. V prostorách nemocnice se nachází 11 budov (příloha č. 1, obr. 1, obr. 2). Konkrétně pavilon I je šedé barvy, všechny ostatní budovy by taktéž měly svou konkrétní barvu, včetně postupně těch, které prozatím nebyly revitalizovány. Tyto barvy by se odrazily na orientačních tabulích umístěných v areálu nemocnice. Jednoduchost orientace dle barev by měla usnadnit cestu pacientům napříč všemi věkovými kategoriemi. Uvnitř každého pavilonu by jednotlivé informační tabule mohly být ponechány, s tím rozdílem, že každá ambulance nebo oddělení by se opět lišilo barvou, která by vedla

od vstupu do budovy širokou linkou podél stěn nebo na zemi, až k příslušné ordinaci. Tento postup je často aplikován v zahraničí i ve Fakultní nemocnici v Ostravě - Porubě, kde tento postup, již částečně uplatňují.

#### 6.2.4 Neurologická ambulance

##### *a) Dostatek míst k sezení v čekárně*

Čekárna neurologické ambulance, zatím nebyla modernizována. Nachází se zde dvě čekárny. Jedna ze dvou čekáren je v samostatné místnosti, kde pacienti nejsou v kontaktu se zdravotní sestrou, jestliže vyjde z ordinace, tudíž čekárna není téměř vůbec pacienty využívána. Autor doporučuje **změnit dispozice čekárny zbouráním dvou příček**, a vytvořením tak velkého otevřeného prostoru. Při této stavební úpravě, by bylo dostatek prostoru pro moderní lavice k sezení, kde by pacienti mohli v pohodlí a klidu vyčkat na vyšetření lékařem. Ceny moderních čekárenských lavic se pohybují od 3000 Kč až do 10 000 Kč, vždy záleží na provedení a odebraném množství jednou společností. Cenová kalkulace zbourání dvou příček se odvíjí od jejich tloušťky (do 6 cm), tabulková cena je 540 Kč /m<sup>3</sup>, v případě bourání kovových zárubní je cena 720 Kč/ m<sup>3</sup> a odvoz sutí vzniklé při bouracích pracích se pohybuje do 2 000 Kč.

#### 6.2.5 Kardiologická ambulance

##### *a) Dodržení časového harmonogramu objednání*

Dle výsledků z kapitoly 5.2.2 vyplývá, že v kardiologické ambulanci pacienti zpravidla čekají nejdelší dobu, někdy až 2 hodiny. Proto by zde mělo být řešením **zřízení informačního centra**, které bylo rozebráno výše a lepší časové rozvržení zdravotních prohlídek. **Časové úseky mezi jednotlivými pacienty by měly být rozšířeny**, tak aby nedocházelo k velkým prodlevám, jako tomu je v současné době. Pacienti této ambulance často podstupují další dílčí vyšetření, jež jsou nutná před vyšetřením lékaře. Sladit tyto dílčí vyšetření s následnou prohlídkou, dle počtu objednaných by snížilo časové prodlevy a zvýšilo tak spokojenost dotázaných s dodržením časového harmonogramu objednání.

##### *b) Moderní zařízení ambulance*

Přestože pacienti příliš jednotlivým přístrojům a zařízením nerozumí, vnímají, že jsou již poměrně zastaralé. Proto by zde Vítkovická nemocnice a.s. **měla investovat finanční**

**prostředky** pro modernizaci zařízení kardiologické ambulance, alespoň postupně, dle finančních možností i např. z fondů evropské unie.

## 7 Závěr

Cílem diplomové práce byly návrhy konkrétních kroků vedoucích ke zvýšení spokojenosti pacientů ve vybraných ambulancích Vítkovické nemocnice a.s. Analýza byla zaměřena na měření spokojenosti zákazníků v ambulancích nemocnice celkově i dle jednotlivých ambulančí (chirurgická, dětská, urologická, neurologická a kardiologická ambulance). Tyto ambulance byly vybrány z podtitulu největší návštěvnosti (frekvence) pacientů a z důvodu nedostatku dalších informací vedoucí k vylepšení chodu nemocnice respektive ambulančí, především i z hlediska objednávkového systému.

Pro získání primárních dat byl použit marketingový výzkum formou osobního dotazování. Tento nástroj byl nejvhodnější variantou k získání úplných a správných údajů. Stěžejní částí byly dvě otázky, jež se týkaly hodnocení spokojenosti a důležitosti u 17 vybraných faktorů. Vybranými atributy byly: objednávkový systém, dostatek parkovacích míst, snadné nalezení ambulance, dostatek míst k sezení v čekárně, vybavení čekárny, čisté a příjemné prostředí čekárny, dodržení časového harmonogramu objednání, ochota a odbornost zdravotní sestry, čisté a příjemné prostředí ambulance, moderní vybavení ambulance, ochota a odbornost lékaře, poskytování informací pacientů v soukromí a pracovní doba ambulance. Všechny tyto prvky byly dotázanými hodnoceny na škále 1 – 5 (známkováno jako ve škole).

Výsledkem byly poziční mapy, podle kterých byly následně zhotoveny návrhy a doporučení resp. konkrétní kroky vedoucí k zvýšení spokojenosti pacientů. Získané podklady z výzkumu vedly k návrhům k výstavbě automatizovaného parkoviště, zřízení komplexního informačního centra, zlepšení vybavení čekáren formou občerstvovacích a nápojových automatů, sběrného boxu nebo wifi připojení, tvorba nového orientačního systému dle barevné škály a především získání finančních prostředků k modernizaci ambulančí.

Celá diplomová práce se pro mě stala velmi poučující. Získala jsem alespoň základní přehled o tom, jak ve zdravotnictví funguje marketing, jak se klienti v ambulancích cítí a co je pro ně důležité. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že získávání primárních dat u cílového segmentu, bylo velmi náročné, poněvadž někteří pacienti neradi komunikují s cizími lidmi, přestože znají všechny informace a vědí, k čemu daný výzkum slouží. Sektor zdravotnictví není oblastí, kde by se pouze hodnotil zisk a prosperita, ale je převážně sociální

oblastí, kde je důležitý odborný a profesionální personál, o kterém dotázaní vůbec nepochybují a jsou s nimi spokojeni.

Jsem ráda, že výsledky výzkumu dopadly velmi pozitivně. Pokud by Vítkovická nemocnice a.s. zvážila, alespoň některé doporučení a aplikovala je, mohlo by to vést k celkovému zlepšení a mohla by se tak stát kandidátkou nejprestižnější soutěže roku skupiny Agel - „Nejlepší zdravotnické zařízení v zemi“.



## Seznam použité literatury

### Literatura

- [1] BÁRTOVÁ, H., V. BÁRTA a J. KOUDELKA. *Spotřebitel: chování spotřebitele a jeho výzkum*. Praha: Oeconomica, 2007. 254 s. ISBN 978-80-245-1275-4.
- [2] COURTLAND L. B., M. J. HOUSTON and J. V. THILL. *Marketing*. Pennsylvania State University: McGraw-Hill, Inc. 1995. 721 s. ISBN 0-07-006879-8.
- [3] EXNER, L., T. RAITER, a D. STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [4] GLADKIJ, Ivan. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [5] HANNAGAN, Tim J. *Marketing pro neziskový sektor*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1996. 205 s. ISBN 80-85943-07-7.
- [6] HESKOVÁ, Marie a Peter ŠTARCHOŇ. *Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu*. Praha: Oeconomica, 2009. 180 s. ISBN 978-80-245-1520-5.
- [7] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. Přel. Š. Černá. 12. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- [8] JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ. *Marketing služeb*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 179 s. ISBN 80-7169-995-0.
- [9] NOVÝ, Ivan a Jörg PETZOLD. *(NE)spokojený zákazník - náš cíl?!: Jak získat zákazníka špičkovými službami*. Praha: Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1321-7.
- [10] SPÁČIL, Aleš. *Péče o zákazníky: Co od nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti*. Praha: Grada, 2003. 116 s. ISBN 80-247-0514-1.
- [11] SPÁČIL, Vojtěch. *Sylaby z business marketingu*. Ostrava: Repronis Ostrava, 2001. 80 s. ISBN 80-86122-76-X.
- [12] SPÁČIL, Vojtěch. *Business Marketing*. Ostrava: Repronis, 2004. 102 s. ISBN 80-7329-058-8.
- [13] STAŇKOVÁ, P., R. VORLOVÁ a I. VLČKOVÁ. *Marketing obchodu a služeb*. 1. vyd. Zlín: UTB, 2007. 153 s. ISBN 978-80-7318-532-9.

- [14] STUCKER, Cathy. *The Mystery Shopper's Manual: How to get paid to shop in your favorite stores, eat in your favorite restaurants, and more!*. Special Interests Publishing, 2004. 256 s. ISBN 1-888983-30-2.
- [15] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [16] WRIGHT, Ray. *Consumer Behaviour*. London: Thomson Learning. 2006. 513 s. ISBN 1-84480-138-1.

### **Elektronické zdroje**

- [17] Moderní řízení. Jak znovu získat ztracené zákazníky. [online]. [cit. 10.3.2014]. Dostupné z: <http://modernirizeni.ihned.cz/c1-21959730-jak-znovu-ziskat-ztracene-zakazniky>
- [18] Zákony-online. Listina základní práv a svobod (ústavní zákon č. 23/1991 Sb.). [online]. [cit. 10.3.2014]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s5&q5=all>
- [19] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zdravotnictví Moravskoslezského kraje v číslech (2012). [online]. [cit. 10.3.2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>
- [20] Vítkovická nemocnice a.s. O nemocnici. [online]. [cit. 10.3.2014]. Dostupné z: [www.nemvitkovice.cz](http://www.nemvitkovice.cz)
- [21] Agel a.s. O skupině Agel. [online]. [cit. 10.3.2014]. Dostupné z: [www.agel.cz](http://www.agel.cz)
- [22] VZP. Informace a životní situace – regulační poplatky. [online]. [cit. 17.3.2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky>
- [23] KOMA parking. Automatické parkovací systémy. [online]. [cit. 17.3.2014]. Dostupné z: <http://www.komaparking.cz/parkovaci-systemy/>
- [24] Denní zpravodajství o veřejných zakázkách. Ve Slaném staví automatický parkovací dům za 83 mil. Kč. [online]. [cit. 20.3.2014]. Dostupné z: <http://www.vz24.cz/clanky/ve-slanem-stavi-automaticky-parkovaci-dum-za-83-mil-kc/>
- [25] ŽELAZKO, Tomáš. Nemocnice podlesí je nejlepším zdravotnickým zařízením v zemi. *Náš Agel*. [online]. roč. 8, č. 1 [cit. 20.3.2014]. Dostupné z: <http://www.nasagel.cz/casopisy-ke-stazeni/1401.pdf>

## Periodika

[26] AGFAEI M., E. VAHEDI, M. PIROOZ and M. S. KAHREH. An Examination of the Relationship between Services Marketing Mix and Brand Equity Dimensions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014, roč. 109, č. 1, s. 865 – 869. ISSN 1877-042.

[27] GORDON, Ross. Re-thinking and re-tooling the social marketing mix. *Australasian Marketing Journal*. 2012, roč. 20, č. 2, s. 122 – 126. ISSN 1441-3582.

[28] HAWTHORNEA G., J. SANSONIC, L. HAYESB, N. MAROSSZEKYF and E. SANSONIC. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2014, roč. 67, č. 5, s. 527 – 537. ISSN 0895-4356.

[29] SHEIMAN Igor and Vladimir SHEVSKI. Evaluation of health care delivery integration: The case of the Russian Federation. *Health Policy*. 2014, roč. 115, č. 2-3, s. 128 – 137. ISSN 0168-8510.

[30] SHUK M. L., K. T. Y. CHOI, E. M. L. WONG, L. L. Y. LEE, R. S. D. YEUNG, J. T. S. CHAN and S. Y. CHAIR. Effectiveness of Emergency Medicine Wards in reducing length of stay and overcrowding in emergency departments. *International Emergency Nursing*. 2014, roč. 22, č. 2, s. 116 – 120. ISSN 0168-8510.

## Ostatní zdroje

[31] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2012*. ÚZIS ČR. 2013. 268 s. ISBN 978-80-7472-083-3.

[32] materiály nemocnice – Pamětní sborník

## Seznam zkratek

a.s. = akciová společnost

aj. = a jiné

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

ČR = Česká republika

č. = číslo

EEG = ElektroEncefaloGraf (vyšetření mozku)

EKG = ElektroKardioGraf (elektornické vyšetření srdce)

EMG = elektromyografie (metoda vyšetření nervové funkčnosti)

JIP = Jednotka intenzivní péče

Kč = Korun českých

MBA = Master of Business Administration (Celosvětově uznávaný titul pro manažery)

MUDr. = Doktor všeobecného lékařství

např. = například

obr. = obrázek

OSA = Ochranný svaz autorský pro práva k dílům hudebním

ORL = Otorhinolaryngologické oddělení (ušní, nosní, krční)

resp. = respektive

s. = strana

Sb. = sbírka

SK = Slovenská republika

stol. = století

tab. = tabulka

THP = technickohospodářský pracovník

ZZ = zdravotnická zařízení

## Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25.4.2014



.....  
Bc. Veronika Miková

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Orientační tabule v areálu nemocnice

**Příloha č. 2:** Fotodokumentace vybraných ambulancí

**Příloha č. 3:** Přehled spokojenosti s jednotlivými faktory v tabulkách

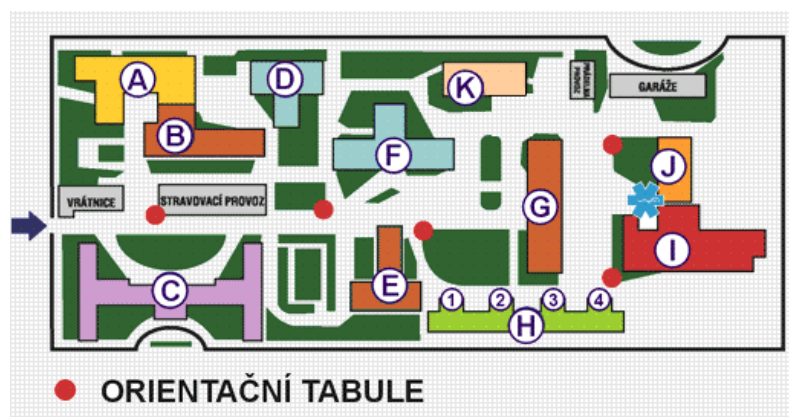
**Příloha č. 4:** Objednávkový systém dle pohlaví a věkových kategorií

**Příloha č. 5:** Vybavení čekáren dle věkových kategorií

**Příloha č. 6:** Celková spokojenost dle pohlaví, vzdělání a vybraných ambulancí

**Příloha č. 7:** Dotazník

## Příloha č. 1: Orientační tabule v areálu nemocnice



Obr. 1: Plán areálu

Zdroj: [21]

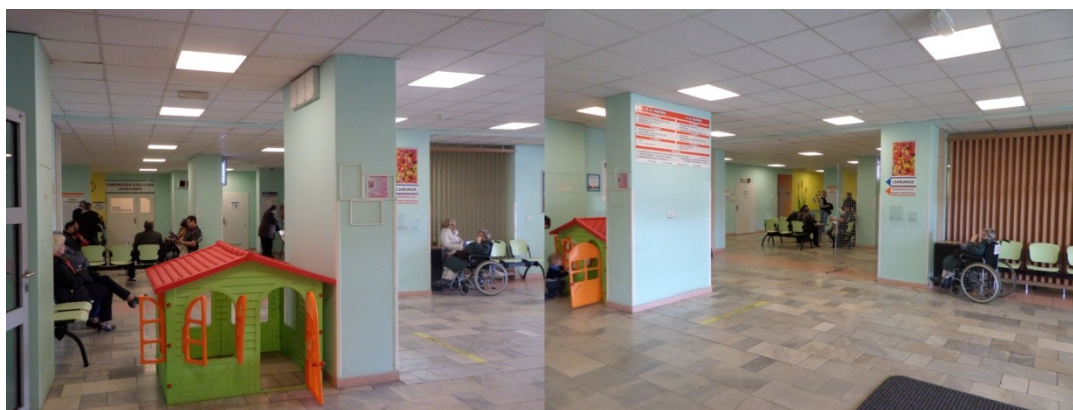
<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon A</b> Přízemí Kartotéka plicní Plicní ordinace 1, 2, 3 Bronchologické pracoviště RTG pracoviště 1. patro Ambulantní část - spirometrie, kalmetizace, EKG, inhalace, chemoterapie Centrum léčby závislosti na tabáku 2. patro Plicní a TBC oddělení – lůžková část, muži, ženy, JIP	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon B</b> Přízemí 1. Oční s.r.o., optika 1. patro EuroCare, dialyzační středisko, nefrologická ambulance	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon F</b> Přízemí Centrální rentgen, mamograf, magnetická rezonance, CT - počítačový tomograf , ultrazvuk 1. patro Neurologie - příjmová ambulance EEG, EMG Infúzní stacionář 2. patro Chirurgie - lůžková část, operační sály 3. patro Neurologie - lůžková část	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon H</b> H1 - přízemí Mammologická ambulance, dětské středisko, zdravotně sociální asistentka, stacionář interní H1 - 1. patro Neurologické ambulance, logopedie H1 - 2. patro Praktický lékař , Kožní ambulance H2 - přízemí Proktologická ambulance, ochránce práv pacientů H2 - 1. patro Gastroenterologické ambulance, nutriční ambulance H2 - 2. patro Psychiatrická ambulance, nutriční poradna H3 - přízemí Ambulance - interní, kardiologická H3 - 1. patro Čevní ambulance a vyšetřovny, ambulance pro diabetickou nohu H3 - 2. patro ORL - inhalace, audiometrie, ambulance H4 - přízemí Funkční diagnostika, interní ambulance H4 - 1. patro Gynekologické ambulance H4 - 2. patro Přednáškové sály	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon I</b> Přízemí Příjmová ambulance por.-gyn. odd. Chirurgická a úrazová ambulance Chirurgická příjmová ambulance Anesteziologická příjmová ambulance Dětská příjmová, dětské odborné ambulance Rentgen Ortopedická ambulance Obezitologická ambulance 1. patro ARO Mezioborová jednotka intenzivní péče 2. patro Oddělení šestinedělí, novorozenecké oddělení, sociální služby 3. patro Gynekologické oddělení – pooperační, lůžkové, porodní sály 4. patro Dětské oddělení – lůžková část 5. patro Dětská JIP, operační sál gynekologie 6. patro Urologická endoskopie Urologická ambulance
<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon C</b> AGEL Lékařna Budova ČPZP	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon D</b> Přízemí Rehabilitační oddělení, bazén, vodolечеba 1. patro Rehabilitační oddělení, ambulance, elektroлечеba, ambulance- rehabilitace, obezitologie 2. patro Individuální tělocvičny	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon G</b> Přízemí Gastroenterologické oddělení – vyšetřovny, endoskopie Centrální interní příjem pro gastroenterologii a internu 1. patro Interní oddělení - příjem, pohotovost, vyšetřovny, doppler, EKG, běhátko, sono Skiaskopie, ERCP Katetrizační sál – vaskulární centrum 2. patro Gastroenterologické oddělení – lůžkové oddělení, příjem 3. patro Interní oddělení – lůžkové oddělení B a čevní chirurgie 4. patro Interní oddělení – Vaskulární centrum, lůžkové oddělení C 5. patro Interní JIP - vaskulární centrum Neurologie JIP	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon J</b> přízemí Oddělení ošetrovatelské péče IT 1. patro Pokoje lékařů a školicí místnost KPCR 2. patro Hematologická ambulance Onkologická ambulance 3. patro Dopravní zdravotní služba - sanitky Kantýna	<a href="#">zpět k mapce</a> <b>Pavilon K</b> 1. patro Oddělení kvality a TPO, marketing, oddělení ošetrovatelské péče a kvality, IT, Repharm, MI3, kanceláře Agel a.s., MEDICALS SYSTEMS 2. patro Ředitelství, ekonom, účtárna, pokladna, referent právní, personalistika a oddělení PAM, oddělení zdrav.úhrad, oddělení IT

Obr. 2 Orientační tabule

Zdroj: [21]

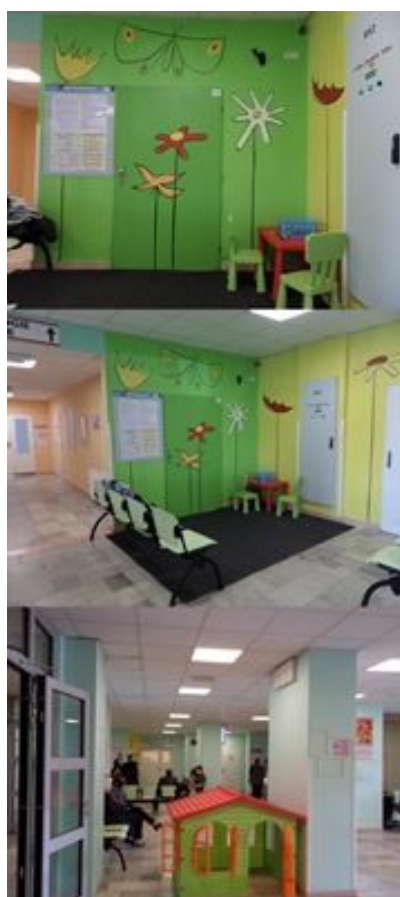


## Příloha č. 2: Fotodokumentace vybraných ambulancí



**Obr. 3: Chirurgická ambulance**

Zdroj: [vlastní zpracování]



**Obr. 4 Dětská ambulance**

Zdroj: [vlastní zpracování]



**Obr. 5 Urologická ambulance**

Zdroj: [vlastní zpracování]



**Obr. 6 Neurologická ambulance**

Zdroj: [vlastní zpracování]



**Obr. 7 Kardiologická ambulance**

Zdroj: [vlastní zpracování]

### Příloha č. 3: Přehled spokojenosti s jednotlivými faktory v tabulkách

**Tab. 1: Spokojenost a důležitost s jednotlivými faktory vybraných ambulancí**

<b>Faktory</b>	<b>D</b>	<b>S %</b>	<b>S</b>
Objednávkový systém	1,7	69%	2,2
Dostatek parkovacích míst	2,1	40%	3,4
Snadné nalezení ambulance	1,6	71%	2,2
Dostatek míst k sezení v čekárně	1,9	72%	2,1
Vybavení čekárny (TV, denní tisk, jiné)	2,8	65%	2,4
Čisté prostředí čekárny	1,2	86%	1,6
Příjemné prostředí čekárny	1,7	69%	2,2
Dodržení časového harmonogramu objednání	1,5	66%	2,3
Ochota zdravotní sestry	1,2	91%	1,4
Odbornost zdravotní sestry	1,0	95%	1,2
Čisté prostředí ambulance	1,2	92%	1,3
Příjemné prostředí ambulance	1,6	83%	1,7
Moderní zařízení ambulance	1,7	79%	1,9
Ochota lékaře	1,2	93%	1,3
Odbornost lékaře	1,0	96%	1,2
Při poskytování informací jste měl/a pocit soukromí	1,4	94%	1,3
Pracovní doba ambulance	2,3	82%	1,7
<b>Průměrná hodnota (Mean)</b>	<b>1,6</b>	<b>80%</b>	<b>1,8</b>

D = důležitost, S = spokojenost, S % = spokojenost v %, dle vzorce (4.1)

Hodnoceno na škále 1 - 5

Zdroj: [vlastní zpracování]

**Tab. 2: Spokojenost a důležitost s jednotlivými faktory dle pohlaví**

Faktory	Muži			Ženy		
	D	S %	S	D	S %	S
Objednávkový systém	1,9	64%	2,4	1,5	74%	2,1
Dostatek parkovacích míst	2,1	35%	3,6	2,2	46%	3,2
Snadné nalezení ambulance	1,5	69%	2,2	1,6	73%	2,1
Dostatek míst k sezení v čekárně	1,9	74%	2,0	1,9	70%	2,2
Vybavení čekárny (TV, denní tisk, jiné)	2,8	68%	2,3	2,8	61%	2,6
Čisté prostředí čekárny	1,3	88%	1,5	1,1	84%	1,6
Příjemné prostředí čekárny	1,6	69%	2,2	1,7	69%	2,2
Dodržení časového harmonogramu objednání	1,7	63%	2,5	1,4	70%	2,2
Ochota zdravotní sestry	1,2	90%	1,4	1,2	91%	1,3
Odbornost zdravotní sestry	1,0	94%	1,2	1,1	96%	1,2
Čisté prostředí ambulance	1,3	91%	1,4	1,2	92%	1,3
Příjemné prostředí ambulance	1,6	80%	1,8	1,5	86%	1,6
Moderní zařízení ambulance	1,7	78%	1,9	1,7	79%	1,8
Ochota lékaře	1,2	93%	1,3	1,1	93%	1,3
Odbornost lékaře	1,0	95%	1,2	1,0	97%	1,1
Při poskytování informací jste měl/a pocit soukromí	1,4	92%	1,3	1,4	96%	1,2
Pracovní doba ambulance	2,6	85%	1,6	1,9	78%	1,9
<b>Průměrná hodnota (Mean)</b>	<b>1,6</b>	<b>78%</b>	<b>1,9</b>	<b>1,5</b>	<b>80%</b>	<b>1,8</b>

D = důležitost, S= spokojenost

S % = spokojenost v % dle vzorce (4.1)

Hodnoceno na škále 1 - 5 - absolutní vyjádření

Zdroj: [vlastní zpracování]

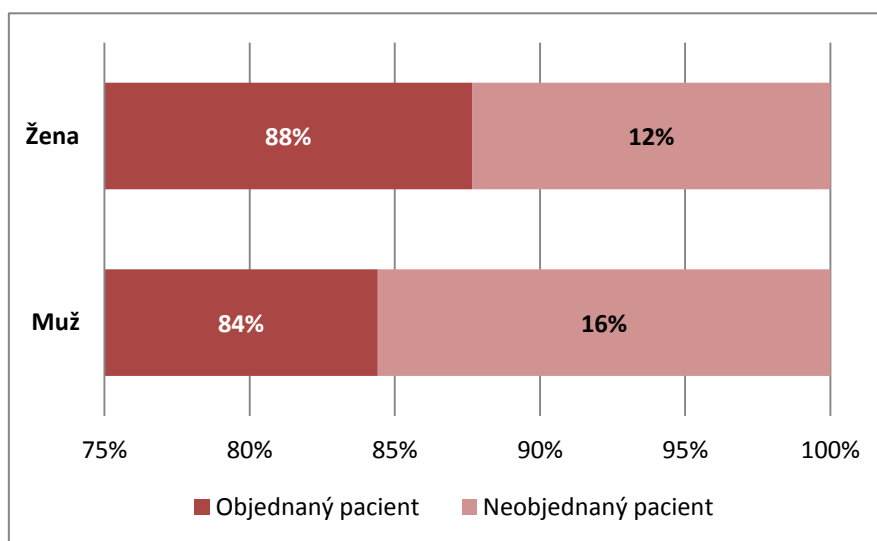
**Tab. 3 Spokojenost a důležitost s jednotlivými faktory dle vybraných ambulancí**

Faktory	Chirurgická ambulance			Dětská ambulance			Urologická ambulance			Neurologická ambulance			Kardiologická ambulance		
	D	S %	S	D	S %	S	D	S %	S	D	S %	S	D	S %	S
Objednávkový systém	1,73	67%	2,33	1,33	74%	2,03	1,90	71%	2,17	1,63	71%	2,17	1,87	62%	2,53
Dostatek parkovacích míst	1,63	22%	4,13	1,60	37%	3,53	2,37	38%	3,47	2,33	48%	3,10	2,80	58%	2,70
Snadné nalezení ambulance	1,53	76%	1,97	1,87	73%	2,10	1,33	69%	2,23	1,33	70%	2,20	1,77	67%	2,33
Dostatek míst k sezení v čekárně	1,77	74%	2,03	2,13	63%	2,50	2,07	84%	1,63	1,43	76%	1,97	1,97	65%	2,40
Vybavení čekárny (TV, denní tisk, jiné)	2,53	70%	2,20	2,63	64%	2,43	2,93	58%	2,70	2,70	64%	2,43	3,13	68%	2,30
Čisté prostředí čekárny	1,17	89%	1,43	1,13	78%	1,90	1,30	93%	1,30	1,17	85%	1,60	1,20	86%	1,57
Příjemné prostředí čekárny	1,30	69%	2,23	1,70	82%	1,73	1,93	54%	2,83	1,73	68%	2,27	1,60	71%	2,17
Dodržení časového harmonogramu objednání	1,67	55%	2,80	1,27	85%	1,60	1,73	64%	2,43	1,50	65%	2,40	1,40	63%	2,50
Ochota zdravotní sestry	1,27	91%	1,37	1,13	84%	1,63	1,13	93%	1,27	1,30	93%	1,27	1,17	93%	1,30
Odbornost zdravotní sestry	1,00	96%	1,17	1,00	93%	1,27	1,00	93%	1,30	1,17	97%	1,13	1,03	97%	1,13
Čisté prostředí ambulance	1,40	91%	1,37	1,07	96%	1,17	1,30	88%	1,47	1,27	89%	1,43	1,17	93%	1,27
Příjemné prostředí ambulance	1,70	79%	1,83	1,53	93%	1,27	1,67	81%	1,77	1,67	78%	1,87	1,20	83%	1,67
Moderní zařízení ambulance	1,83	76%	1,97	1,63	93%	1,27	1,83	73%	2,07	2,00	73%	2,07	1,33	78%	1,90
Ochota lékaře	1,07	95%	1,20	1,33	88%	1,50	1,17	93%	1,27	1,27	92%	1,33	1,03	96%	1,17
Odbornost lékaře	1,03	90%	1,40	1,00	96%	1,17	1,03	98%	1,07	1,00	98%	1,07	1,00	98%	1,07
Při poskytování informací jste měl/a pocit soukromí	1,27	91%	1,37	1,43	96%	1,17	1,67	98%	1,10	1,20	93%	1,27	1,20	91%	1,37
Pracovní doba ambulance	2,37	87%	1,53	2,13	74%	2,03	3,07	90%	1,40	2,13	85%	1,60	1,77	74%	2,03
<b>Průměrná hodnota (Mean)</b>	<b>1,55</b>	<b>78%</b>	<b>1,90</b>	<b>1,53</b>	<b>81%</b>	<b>1,78</b>	<b>1,73</b>	<b>79%</b>	<b>1,85</b>	<b>1,58</b>	<b>79%</b>	<b>1,83</b>	<b>1,57</b>	<b>79%</b>	<b>1,85</b>

S = spokojenost, D= důležitost  
S % = spokojenost v % dle vzorce (4.1)  
hodnoceno na škále 1 - 5

Zdroj: [vlastní zpracování]

#### Příloha č. 4: Objednávkový systém dle pohlaví a věkových kategorií



**Obr. 8: Objednávkový systém dle pohlaví**

Zdroj: [vlastní zpracování]

**Tab. 4: Objednávkový systém dle věkových kategorií**

Věková kategorie		Počet	V %
Do 18 let	Ano, objednan	2	100%
	<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
19 - 26 let	Ano, objednan	9	75%
	Ne, neobjednan	3	25%
	<b>Celkem</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
27 - 45 let	Ano, objednan	30	77%
	Ne, neobjednan	9	23%
	<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>
46 - 60 let	Ano, objednan	52	87%
	Ne, neobjednan	8	13%
	<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
61 - 70 let	Ano, objednan	14	100%
	<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
71 a více let	Ano, objednan	22	96%
	Ne, neobjednan	1	4%
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Zdroj: [vlastní zpracování]

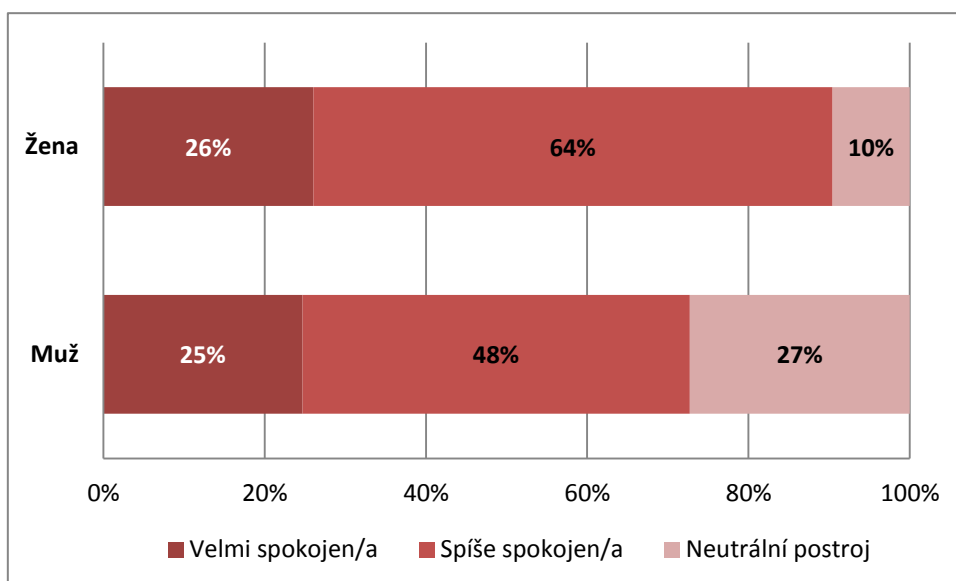
## Příloha č. 5: Vybavení čekáren dle věkových kategorií

**Tab. 5: Návrhy k vylepšení čekáren dle věkových kategorií**

Chtějí vylepšit vybavení: Četnost	Věková kategorie					
	do 18 let	19 - 26 let	27 - 45 let	46 - 60 let	61 - 70 let	71 a více let
Denní tisk	1	10	21	24	7	4
Odborné časopisy	2	5	15	13	4	4
Wifi	1	5	22	25	6	6
Rádio nebo televize	2	5	17	23	7	5
Možnost zakoupení občerstvení a nápojů	1	8	16	32	3	11
<b>Počet respondentů</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>60</b>	<b>14</b>	<b>23</b>
Chtějí vylepšit vybavení: Procenta	Věková kategorie					
	do 18 let	19 - 26 let	27 - 45 let	46 - 60 let	61 - 70 let	71 a více let
Denní tisk	50%	83%	54%	40%	50%	17%
Odborné časopisy	100%	42%	38%	22%	29%	17%
Wifi	50%	42%	56%	42%	43%	26%
Rádio nebo televize	100%	42%	44%	38%	50%	22%
Možnost zakoupení občerstvení a nápojů	50%	67%	41%	53%	21%	48%

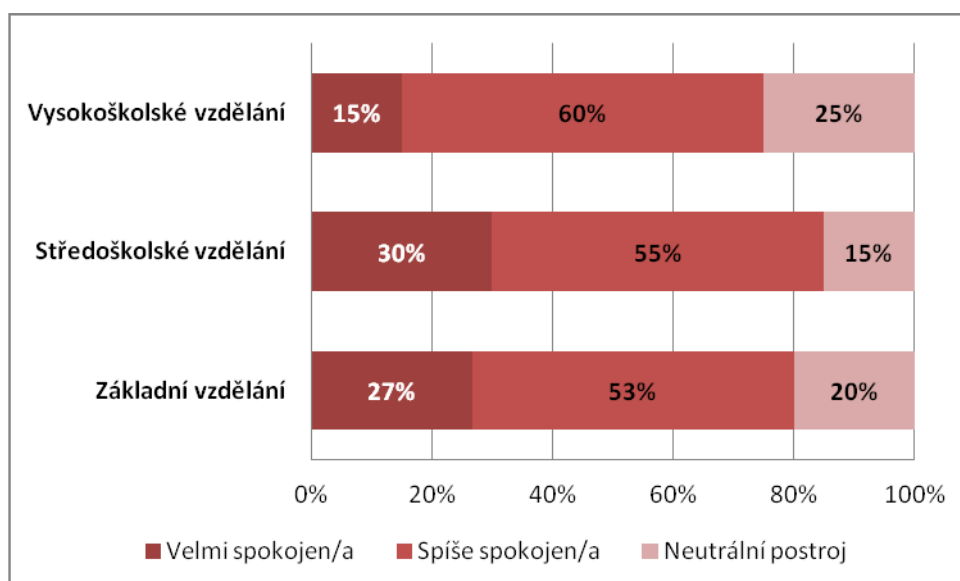
Zdroj: [vlastní zpracování]

## Příloha č. 6: Celková spokojenost dle pohlaví, vzdělání a vybraných ambulancí



**Obr. 9: Přehled celkové spokojenosti dle pohlaví**

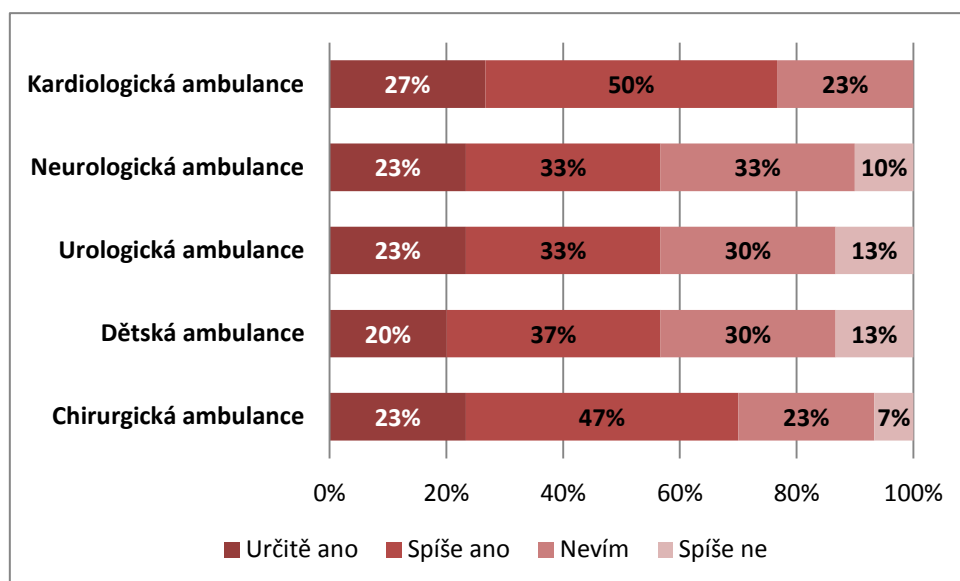
Zdroj: [vlastní zpracování]



**Obr. 10: Přehled celkové spokojenosti dle dosaženého vzdělání**

Zdroj: [vlastní zpracování]





**Obr. 11: Doporučení dle jednotlivých ambulancí**

Zdroj: [vlastní zpracování]

## **Příloha č. 7: Dotazník**

### **Měření spokojenosti zákazníků v ambulancích nemocnice. Vítkovická nemocnice a.s.**

#### **Identifikační otázky:**

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - 1.1 muž
  - 1.2 žena
2. Do jaké věkové kategorie patříte?
  - 2.1 Do 18 let
  - 2.2 19 – 26 let
  - 2.3 27 – 45 let
  - 2.4 46 – 60 let
  - 2.5 61 – 70 let
  - 2.6 71 a více let
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - 3.1 základní
  - 3.2 středoškolské
  - 3.3 vysokoškolské
4. Kolikrát jste navštívil/a, již tuto ambulanci?
  - 4.1 dnes poprvé
  - 4.2 2 krát
  - 4.3 3 krát
  - 4.4 4 krát
  - 4.5 5 krát
  - 4.6 více než 5 krát
5. Byl/a jste předem do této ambulance objedнан/a?
  - 1.1 ano
  - 1.2 ne
6. Jak dlouho jste čekal/a v čekárně, než jste vstoupil/a do ordinace?

Uveďte:.....

7. Ohodnoťte prosím následující faktory dle důležitosti u této ambulance. Jednotlivé faktory ohodnoťte na škále od 1 do 5, kde 1 – velmi důležité, 5 – zcela nedůležité.

	1	2	3	4	5	Nejsem schopen/na posoudit
7.1 objednávkový systém						
7.2 dostatek parkovacích míst						
7.3 snadné nalezení ambulance						
7.4 dostatek míst k sezení v čekárně						
7.5 vybavení čekárny (TV, denní tisk, jiné)						
7.6 čisté prostředí čekárny						
7.7 příjemné prostředí čekárny						
7.8 dodržení časového harmonogramu objednání						
7.9 ochota zdravotní sestry						
7.10 odbornost zdravotní sestry						
7.11 čisté prostředí ambulance						
7.12 příjemné prostředí ambulance						
7.13 moderní zařízení ambulance						
7.14 ochota lékaře						
7.15 odbornost lékaře						
7.16 při poskytování informací jste měl/a pocit soukromí						
7.17 pracovní doba ambulance						

8. Ohodnoťte prosím následující faktory dle spokojenosti u této ambulance. Jednotlivé faktory ohodnoťte na škále od 1 do 5, kde 1 – velmi spokojen/a, 5 – zcela nespokojen/a.

	1	2	3	4	5	Nejsem schopen/na posoudit
8.1 objednávkový systém						
8.2 dostatek parkovacích míst						
8.3 snadné nalezení ambulance						
8.4 dostatek míst k sezení v čekárně						
8.5 vybavení čekárny (TV, denní tisk, jiné)						
8.6 čisté prostředí čekárny						
8.7 příjemné prostředí čekárny						
8.8 dodržení časového harmonogramu objednání						
8.9 ochota zdravotní sestry						
8.10 odbornost zdravotní sestry						
8.11 čisté prostředí ambulance						
8.12 příjemné prostředí ambulance						
8.13 moderní zařízení ambulance						
8.14 ochota lékaře						
8.15 odbornost lékaře						

8.16 při poskytování informací jste měl/a pocit  
soukromí

8.17 pracovní doba ambulance


9. Co byste si přál/a mít k dispozici v čekárně této ambulance, při čekání na vyšetření?

(Můžete označit více možných odpovědí.)

9.1 denní tisk – noviny, časopisy

9.2 odborné časopisy z oblasti zdravotnictví a zdraví

9.3 přístup na internet – wifi

9.4 rádio nebo televizi

9.5 možnost zakoupení občerstvení a nápojů

9.6 jiné.....

10. Jak jste byl/a spokojena s celkovou úrovní zdravotnických služeb v této ambulanci?

	1	2	3	4	5	
velmi spokojen/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	velmi nespokojen/a

11. Doporučil/a byste tuto ambulanci svým známým, přátelům a rodině?

11.1 Určitě ano

11.2 Spíše ano

11.3 Nevím

11.4 Spíše ne

11.5 Určitě ne